

A. TEORIAS DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE ATENCIÓN.

Una teoría de enfermería es “la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado de enfermería¹”; así tenemos por ejemplo la teoría del déficit de auto cuidado de Dorotea Orem, Virginia Henderson con las catorce necesidades, Margory Gordon con el Modelo de Enfermería que se basa en los patrones funcionales. Los elementos contenidos en estas teorías “ofrece a la enfermera una perspectiva para considerar la situación del cliente, una forma de organizar los datos y un método para analizar e interpretar la información”².

La teoría es la generación del conocimiento científico específico de enfermería utilizado en la práctica. “El proceso es el método para aplicar la teoría o los conocimientos”³ en la atención al usuario; Torres (1986) dice que la integración de la teoría y el proceso es la base de la enfermería profesional.

Además de las teorías específicas de enfermería también están las interdisciplinarias, las cuales dependen de otras ciencias como las físicas, sociales, del comportamiento y otras, que son adoptadas por enfermería para comprender y explicar aspectos en la atención al usuario, lo cual le da más solidez científica a la profesión; por ejemplo Abraham Maslow, psicólogo, ha tenido gran influencia en el ejercicio de la enfermería y en la asistencia sanitaria con sus teorías sobre la jerarquía de necesidades del ser humano; según Maslow los seres humanos nacen con necesidades básicas que deben ser satisfechas para sobrevivir y ser un individuo con funcionamiento óptimo; entre estas necesidades las fisiológicas como el respirar, comer, eliminar, entre otras, tienen prioridad sobre otras como el autoestima, por ejemplo.

En esta guía se ha tomado como marco de referencia para la atención de enfermería en pediatría, la satisfacción de las necesidades básicas del niño o niña según Maslow,

¹ Pother, Patricia A. Enfermería Mosby, Fundamentos de Enfermería, Tomo 1, Quinta Edición, Ediciones Harcourt, S.A. 2001, Página 89.

² IBID, página 89.

³ IBID, página 89.

con el fin de identificar necesidades de asistencia, orientar, definir y priorizar los cuidados de enfermería, además de integrar en el proceso, necesidades específicas del niño de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre.

La guía se enfoca a orientar las intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del niño(a) enfermo(a), pero hace énfasis en aspectos educativos que podrían desarrollar en la madre y grupo familiar conocimiento y responsabilidad del cuidado de la salud y desarrollo óptimo del niño(a), integrándolos como objetivo de la atención de enfermería en pediatría. El niño(a) asiste (es llevado) a los establecimientos de salud porque tienen necesidades interferidas (una neumonía le dificulta respirar, una diarrea le interfiere para alimentarse y eliminar); en este sentido a continuación se describen los elementos básicos que se han de considerar para evaluar la satisfacción de las necesidades básicas del niño(a) enfermo(a), para desarrollar el proceso de atención de enfermería.

B. NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO SEGÚN ABRAHAM MASLOW.

Maslow (1908-1970) jerarquizó las necesidades del ser humano en 5 categorías de prioridad:

Fisiológicas

Protección y Seguridad

Amor y Pertenencia

Autoestima

Autorrealización personal

Se considera que las fisiológicas son las mas importantes por que se refieren a la sobrevivencia de la persona (comida, agua, alojamiento, descanso, sueño, actividad y mantenimiento de la temperatura), en comparación con las otras las que tienen que ver con los sentimientos de seguridad y pertenencia (amor y pertenencia), lo que se muestra en la figura 2 ⁴.

⁴ Morrison, Michelle. Enfermería Mosby, Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, primera edición, Harcourt Barcelona España 1999, página 70

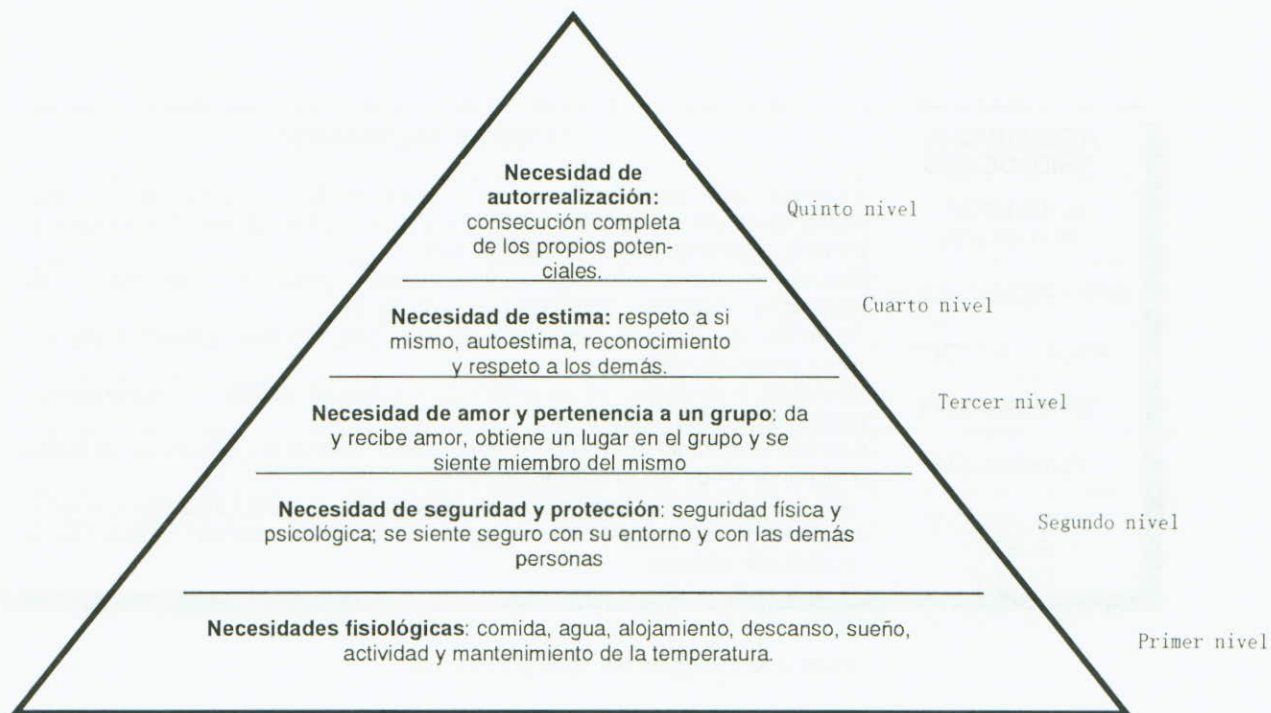


FIGURA 2: Clasificación de las Necesidades Básicas del Ser Humano, según Maslow

1. NECESIDADES FISIOLÓGICAS O DE SUPERVIVENCIA

En este apartado se realiza una descripción de cada necesidad, en la que se abordan algunos elementos entre ellos: concepto, aspectos relevantes de anatomía y fisiología; parámetros normales y puntos de referencia para la observación, factores psicológicos y sociales que influyen en la satisfacción de la necesidad. La tabla 2 detalla los parámetros de valoración de la clasificación de las necesidades de supervivencia del ser humano según Abraham Maslow. Lo cuál resulta especialmente útil para ayudar al profesional de enfermería a establecer prioridades en la recolección de datos.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	DATOS DE VALORACIÓN
ALIMENTOS / NUTRICIÓN	Anorexia, falta de interés por la comida, pérdida o ganancia de peso, alteraciones en el sentido del gusto, tipo de alimentación: seno materno, fórmula, alimentos según requerimientos.
AIRE / RESPIRACIÓN	Disnea, cianosis, confusión, inquietud, gasometría anormal, ruidos respiratorios anómalos, retención de secreciones.
AGUA / LÍQUIDOS	Sequedad de piel o membranas mucosas, sed, náuseas, debilidad, vómitos persistentes, edema
TEMPERATURA	Elevación o descenso de la temperatura corporal, escalofríos, ruborización, piel caliente o fría, sudoración.
ELIMINACIÓN	Diarrea, estreñimiento, disuria, incontinencia, distensión abdominal, aumento o disminución de los ruidos intestinales.
DESCANSO Y SUEÑO DOLOR	Fatiga al despertar, ojeras, cefaleas, irritabilidad, dificultad para concentrarse. Informes de dolor, gesticulaciones, apretar el área dolorida, cambios en la postura o la marcha.

TABLA 2: Necesidades de supervivencia⁵

1.1 Alimentación / nutrición

Concepto: Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber los alimentos que necesita para funcionar de manera óptima, especialmente en el niño(a), el cual necesita una cantidad y calidad adecuada de nutrientes y líquidos indispensables para asegurar el mantenimiento y desarrollo de sus tejidos y la energía indispensable para su crecimiento.

En los primeros años de vida el niño(a) necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares. El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna. Existen factores biológicos, psicológicos y sociológicos que influyen en la satisfacción de la alimentación, estos se presentan en la siguiente tabla.

⁵ Iyer, Patricia W. Taptich, Barbara J. PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA, tercera edición, McGRAW – HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V., México, 1997, página 47

Factores biológicos:	Edad y crecimiento, actividades físicas, regularidades del horario en las comidas.
Factores psicológicos:	Emociones y ansiedad: la ingestión de comida esta muy relacionada con la satisfacción de la necesidad de seguridad, de amor y de sentirse bien, ya que se remite a la fase oral donde el niño(a) recibió mucho afecto y amor a través de la lactancia o de la toma de alimentos dado por un ser querido.
Factores sociológicos:	Clima, status socioeconómicos, religión, cultura.

TABLA 3 : Factores que Influyen en la Satisfacción de las Necesidades.(alimentación –nutrición)

En el siguiente cuadro se presenta un resumen de los aspectos que se valoran en la necesidad básica de alimentación.

<p>CONDICIONES DE LA BOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dientes alineados y en número suficiente de acuerdo a la edad ✓ Mucosa bucal rosada y húmeda ✓ Lengua rosada ✓ Encías rosadas y adheridas a los dientes <p>Buena succión o masticación lenta, boca cerrada Reflejo de deglución Digestión lenta (cuatro horas en el estómago) sin malestar</p> <p>HÁBITOS ALIMENTARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactancia exclusiva a libre demanda los primeros 6 meses ✓ Lactancia y papilla cuando se inicia los alimentos sólidos ✓ Horario: 3 comidas al día, espaciados por períodos de 4 a 5 horas ✓ Duración de las comidas: 30 a 45 minutos por comida ✓ Tomar un refrigerio entre comidas ✓ Apetito, hambre, saciedad ✓ Utilización de los cuatro grupos de alimentos, en la composición del menú <p>HIDRATACIÓN: la ingestión diaria de líquido, particularmente agua, es de 150 ml por Kg de peso en los niños pequeños y de 1000 a 1500 ml., en los mayores. La cantidad de líquido ingerido debe ser equivalente a la cantidad excretada.</p> <p>PARTICULARIDADES según los grupos de edad: el aporte diario de alimentos y líquidos ingeridos, tanto en cantidad como en calidad, varía según las etapas de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Elección personal de alimentos preferidos o degustación alimentaria. Restricción alimentaria relacionada con una religión, una cultura o el status social. Comidas tomadas en solitario o en compañía, en el hogar, en el trabajo o en el restaurante. Significado personal de la comida: amor, castigo, consuelo o alivio.</p>

CUADRO 5: Aspectos Normales en la Necesidad de Alimentación

1.2 Aire / oxigenación

El proceso de la respiración que tiene como finalidad el aporte de oxígeno (O_2) a las células y eliminar el gas carbónico (CO_2) producido por la combustión celular, se compone de tres fases: Ventilación pulmonar, flujo mecánico del aire de la atmósfera hacia los pulmones (inhalación o inspiración) y la salida del gas carbónico (CO_2) a la atmósfera que es espiración o exhalación.

Factores esenciales para una buena ventilación son: la madurez del centro y del sistema respiratorio, la proporción de oxígeno en el aire ambiental, la permeabilidad de las vías respiratorias y el funcionamiento adecuado de los mecanismos reguladores de la respiración.

Respiración Externa, que se refiere al intercambio de gases entre los alvéolos pulmonares y la sangre en los capilares de estos órganos, el flujo de sangre de los capilares recibe O_2 y entrega CO_2 . y los factores esenciales para que se realice este proceso están determinados por las presiones y grosor de la membrana alveolar y la difusión de los gases.

Respiración Interna, intercambio de gases entre los capilares del resto del cuerpo y las células de los tejidos, es la respiración celular en la cual la sangre entrega O_2 y recibe CO_2 . Este proceso se ve afectado por la cantidad de hemoglobina y su afinidad por el oxígeno, la permeabilidad arterial periférica y el gasto cardíaco.

Estos procesos tienen sus características propias, en los(as) lactantes y niños(as) las vías aéreas son estrechas y además tienen poca capacidad para expulsar las secreciones por lo tanto fácilmente se obstruyen causando dificultad para respirar, el mantener la permeabilidad de estas vías es responsabilidad de la enfermera(o).

En la siguiente tabla se presenta los factores biológicos, sociológicos, psicológicos que influyen en la satisfacción de la necesidad de oxigenación y en

el cuadro 6 se presentan aspectos de la valoración normal de la respiración por edades.

Factores biológicos:	<p><u>Postura:</u> una buena alineación corporal y una posición adecuada favorecen la expansión torácica; aunque un niño sano puede respirar en cualquier posición.</p> <p><u>Ejercicio:</u> la actividad física como el llanto y los juegos, suponen una demanda suplementaria de oxígeno y mayor formación de CO₂.</p> <p><u>Alimentación:</u> una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratorias, el aporte de glucosa en cantidad suficiente asegura el buen funcionamiento del diafragma y de los músculos que intervienen en la respiración.</p> <p><u>Estatura:</u> afecta el volumen pulmonar, los niños delgados y altos tienen una capacidad vital mayor.</p> <p><u>Sueño:</u> el sueño influye en la amplitud y el ritmo respiratorio, el organismo en reposo necesita menor cantidad de oxígeno.</p>
Factores sociológicos:	<p><u>Aire ambiental:</u> el aire ambiental debe contener una cantidad de oxígeno adecuada, una tasa de humedad confortable, una cantidad mínima de polvo químico, de suciedad y de bacterias.</p> <p><u>Clima:</u> el calor aumenta la frecuencia respiratoria, el frío provoca una vasoconstricción. En los lugares expuestos a vientos fríos y violentos el niño puede tener dificultad para captar la cantidad de oxígeno necesario para su organismo.</p> <p><u>Vivienda:</u> para favorecer la necesidad de respirar debe reunir las siguientes condiciones: humedad y calor confortable, aislamiento y ventilación adecuada.</p>
Factores psicológicos:	<p><u>Emociones:</u> la ansiedad, el temor, la cólera y el llanto aumenta el ritmo respiratorio y es más superficial.</p>

TABLA 4: Factores que Influyen en las Satisfacción de la necesidad de oxigenación.

Respiración libre por la nariz	
Ritmo respiratorio regular	
Frecuencia respiratoria:	
✓ Recién nacido:	35-50/min
✓ 1 mes a 1 año:	30/ min.
✓ 2 años:	25-35/min
✓ 12 años:	15-25/min
✓ Adulto:	14-20/min
✓ Persona mayor:	15-25/min
Amplitud respiratoria:	
✓ Profunda o superficial	
✓ Respiración costal: mujer	
✓ Respiración diafragmática: niño, hombre	
Ruidos respiratorios:	respiración silenciosa
Coloración rosada de piel:	mucosa y uñas
Reflejo de la tos	
Mucosidades en pequeña cantidad	

CUADRO 6 : Valoración Normal de la Respiración.

1.3 Circulación

Es la necesidad que está íntimamente relacionada con la respiración ya que el oxígeno es necesario para vivir, la función de los sistemas cardíacos y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas de oxígeno.

La función del sistema cardíaco es llevar a los tejidos oxígeno, nutrientes y otras sustancias, además de retirar productos de desecho del metabolismo celular por medio de la bomba cardíaca, el sistema vascular circulatorio y la integración de los sistemas (respiratorio, digestivo y renal).⁶

El funcionamiento óptimo del corazón asegura un aporte adecuado de O₂ a los tejidos. La hemorragia, la deshidratación y otros problemas que pueden afectar el volumen de sangre circulante, afectan esta función.

La presión arterial es la presión de la sangre sobre la paredes de las arterias e indica la elasticidad de las mismas, la resistencia vascular periférica, la eficiencia del bombeo del corazón y del volumen sanguíneo. En la tabla 5 se presenta valores normales de la presión arterial por edades. .

El pulso es la onda de choque que viaja por las fibras de las arterias, cuando el corazón se contrae al tomar el pulso se registran frecuencias, ritmo y fuerza, con ello se pueden detectar irregularidades que indican el estado general del corazón y del sistema circulatorio. Ver valores normales, según edad en la tabla 6.

⁶ Riopelle, Lise. **Cuidados de Enfermería**. Un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona, Editorial McGraw – Hill Interamericana de España, 1993, página 25.

TENSIÓN ARTERIAL		
EDAD	PULSACIONES/ MINUTO	TENSIÓN DIASTÓLICA
Niño pequeño	75 a 90 mm	Aproximadamente 50 mm
Niño	90 a 110 mm	Aproximadamente 50 mm
Adolescente	100 a 120 mm	Relativamente constante entre 60-80 mm
Adulto	125 a 130 mm	
Persona mayor	140 a 150 mm	

TABLA 5: Valores Normales de Presión Arterial

PULSACIÓN	
EDAD	PULSACIONES/ MINUTO
NEONATO	120 A 160
5 años	135
10 años	90
15 años	80
20 años	75
25 -40 años	70
80 años	75

TABLA 6: Valores Normales del

1.4 Agua /Líquidos

Los líquidos corporales están constituidos principalmente por agua (H_2O) y solutos y forma del 45 al 60% del total del cuerpo del adulto y de un 70% hasta un 80% en los lactantes y recién nacidos. Los líquidos en el organismo se encuentran principalmente, en el espacio intracelular (más de la mitad) y el resto en el espacio extracelular (líquido intersticial, plasma o líquido intravascular y el cerebro espinal). La cantidad del líquidos del organismo está determinada por el equilibrio entre la ingesta y eliminación diaria de los mismos. El centro de control de la sed se encuentra en el hipotálamo, ésta aparece cuando hay pérdida del 0.5% de líquidos corporales, los niños(as) son susceptibles a los trastornos del equilibrio hídrico.

Los líquidos transportan el O_2 y nutrientes a las células y eliminan los productos de desecho de las mismas, conservan un ambiente físico y químico dentro de nuestro cuerpo, para esta función son esenciales los electrolitos, el sodio, potasio, cloro y otros, en su estado normal el organismo conserva el equilibrio hidroelectrolítico; el cual puede verse afectado debido a muchos factores tales como: diarreas, intolerancia de la vía oral, afecciones respiratorias, manifestaciones clínicas como fiebre y la ingesta inadecuada de líquidos (ver tabla 7, valoración de la deshidratación).

	LEVE	MODERADA	GRAVE
CANTIDAD PERDIDA	40 – 50 ML/KG	60-90 ML/KG	100 – 110 ML/KG
% DISMINUCIÓN DE PESO	4 – 5 %	6 – 9 %	10 % o más
ESTADO GENERAL	Se siente mal	Ansiedad, palidez	Debilidad muscular
SED	Tiene	Sediento	No se sabe (está inconsciente)
MUCOSAS BUCALES	Normal	Secas	Resecas
PIEL	Seca	Fría, seca	Fría, cianosis
TURGENCIA	Normal	Disminuida	Muy disminuida
GLOBOS OCULARES	Normal	Hundidos	Hundidos
FONTANELA	Normal	Hundida	Hundida
TONO MUSCULAR	Normal	Normal	Flacidez
PRESIÓN ARTERIAL	Normal	Normal baja	a Shock
CANTIDAD DE ORINA	Normal	Reducida	Sin flujo durante horas. Vejiga llena
DENSIDAD DE ORINA	1020 a 1025	+ 1025	

TABLA 7: Escala de Valoración de la Deshidratación, (Memoria Seminario Taller en Proceso de Atención de Enfermería en Pediatría).

1.5 Temperatura corporal

Es el nivel de calor producido por los procesos corporales que se generan a través del metabolismo de los alimentos y se pierde por la superficie corporal, la producción y pérdida de calor, se regula y controla en el hipotálamo, las variaciones en los niveles normales son los principales indicadores de enfermedad y las alteraciones pueden ser temperaturas anormalmente bajas o elevadas.

El mantenimiento de la temperatura es función de dos mecanismos opuestos la termogénesis (producción de calor) y termólisis (eliminación del calor). El calor corporal es eliminado por la piel que es la principal fuente y por otras vías como los pulmones, riñones, etc.

La pérdida de calor se realiza por diferentes procedimientos físicos tales como: evaporación (transpiración, respiración) radiación (tiempo frío, aire acondicionado), conducción (baños rápidos), convección (pérdida por circulación de aire, ventiladores, vientos fríos).

En la tabla 8 se detallan los factores que afectan la satisfacción de la necesidad; en el cuadro 7 valores normales de temperatura corporal por edades y características de la piel.

Factores biológicos:	Sexo, edad, ejercicios, alimentación, horas del día
Factores psicológicos:	Ansiedad
Factores sociológicos:	Factores sociológicos: lugar de trabajo, clima, vivienda

TABLA 8: Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad (temperatura)

GRADOS DE TEMPERATURA CORPORAL	
Neonatos	36.1 a 37.7 °C
2 años:	37.8°C
3 años:	37.2 °C
7 años:	37.0 °C
Adulto:	37.0 °C
Persona mayor:	+ ó -35.0 °C
PIEL	
Coloración rosada	
Temperatura tibia	
Transpiración mínima	
Sensación de bienestar frente al calor y al frío	
Temperatura ambiental recomendada: 18.3 - 25 °C	

Cuadro 7: Valores normales de temperatura corporal.

1.6 Eliminación

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces.

1.6.1 Defecación

Es la expulsión de desechos de sustancias no digeribles, bacterias, células que se esfacelan del revestimiento del tubo digestivo y materiales digeribles que no fueron absorbidos. Algunos residuos alimenticios se evacuan las primeras 24 horas y otros varios días después. El control de esfínteres está determinado por el desarrollo neuromuscular en los niños(as) alrededor de los 2 años de edad.

1.6.2 Eliminación de orina

Los riñones eliminan la mayor parte de productos nitrogenados del metabolismo celular, exceso de cuerpos cetónicos y el exceso de electrolitos. En tabla 9 se resumen los elementos normales de la excreción de orina y heces y en la tabla 10 se describen los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad.

En los primeros años de vida existe dificultad en el control de la micción lo cual se logra con exactitud hasta los 2 años. La cantidad y el número de micciones varía de acuerdo a la edad del niño(a), algunas alteraciones orgánicas como la fiebre, la diarrea, hemorragias y las quemaduras favorecen el desequilibrio hidroelectrolítico, en el niño(a) puede llegar a ser fatal.

VALORACIÓN NORMAL				
ELIMINACIÓN	NEONATO	NIÑO	ADULTO	PERSONA MAYOR
ORINA: Coloración Olor	Paja, ámbar, transparente Aromática débil 4.5 a 7.5 ligeramente ácida 1.010 a 1.025			
PH				
Densidad	30 a 300 ml/día	500-1200 kl/día	1200-1400 ml/día	1200-1400 ml/día
Cantidad	Micciones frecuentes	4-5 veces/día	5-6 veces/día	6-8 veces/día
Frecuencia				
HECES: Coloración	Meconio los primeros días, seguidamente amarilla.	Marrón		
Olor	Difiere de una persona a otra			
Consistencia	blanda y dura			
Frecuencia	1 – 2 veces/día	1 vez por día o por 2 días		
SUDOR: Cantidad	Mínima			
Olor	Variable según alimentación, clima y condiciones higiénicas			
AIRE ESPIRADO	Evaporación de agua a través de la espiración			

TABLA 9: Valoración Normal de Eliminación de Orina, Heces, Sudor y Aire Espirado.

Factores biológicos:	Alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal.
Factores psicológicos:	Estrés
Factores sociológicos:	Normas sociales

TABLA 10: Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad. (eliminación)

1.7 Actividad

El movimiento es un acto voluntario desencadenado por el cerebro. El impulso se transmite al sistema nervioso que, a través de la placa motora, entra en contacto con el tejido muscular y comunica el impulso que desencadena el movimiento. Ver tabla 11.

MOVIMIENTO				
TIPOS	EJERCICIOS FÍSICOS	CARACTERÍSTICAS	EJECUCIÓN	ACTIVIDADES FÍSICAS
Abducción Aducción Circunducción Eversión Extensión Flexión Hiperextensión Inversión Rotación Supinación	Activos Pasivos Isométricos De resistencia	Coordinados Armoniosos Completo	Levantarse Caminar Inclinarse Sentarse Acostarse Correr Agacharse Arrodillarse Levantar pesos Estirarse Coger objetos Alcanzar objetos	Formas: Violentas Moderadas Frecuencia Duración

TABLA 11: Valoración de los movimientos.

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. Ver tabla 12.

POSTURA ADECUADA		
- De Pie	- Sentado	- Acostado
- Cabeza recta sin flexionar	- Cabeza recta	- Dorsal
- Espalda recta	- Espalda recta y apoyada	- Lateral
- Brazos a los lados	- Brazos apoyados	- Ventral
- Caderas y piernas derechas	- Muslos en posición horizontal	
- Pies en ángulo recto con las	- Pies en el suelo o sobre un taburete	

TABLA 12: Valoración Normal (postura)

En la tabla 13 se detallan los factores que influyen en la satisfacción de la actividad.

Factores biológicos:	Edad y crecimiento, constitución y capacidades.
Factores psicológicos:	Emociones y personalidad.
Factores sociológicos:	Cultura, roles sociales, organización social.

TABLA 13: Factores que Influyen en la Satisfacción de la Necesidad de Actividad.

1.8 Descanso y sueño

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. La salud física y emocional depende de la satisfacción de estas necesidades.

Descanso: Estado de tranquilidad, relajación, caracterizado por la disminución en la tensión emotiva. Todas las personas tienen sus propios hábitos para descansar; se puede descansar realizando otras actividades como: leer, colorear, jugar, ver televisión; actividades que también se pueden llamar pasatiempos o de recreación.

Sueño: Es un estado de reposo caracterizado por una disminución de la actividad física y psicológica. En la tabla 14 se presentan los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad y en la tabla 15 resumen de los elementos para valorar la necesidad.

Factores biológicos:	edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño
Factores psicológicos:	Ansiedad
Factores sociológicos:	Factores sociológicos: horario de trabajo

TABLA 14: Factores que Influyen en la Satisfacción de la Necesidad de Descanso y Sueño.

VALORACIÓN NORMAL			
SUEÑO	PERÍODOS DE REPOSO	PERIODOS DE TRANQUILIDAD Y DE OCIO	MEDIOS UTILIZADOS PARA DESCANSAR TRANQUILIZARSE
<u>CANTIDAD</u>	Número de períodos de descanso en el día.	Número de períodos de descanso y de ocio	Ocio
EDAD NÚMERO DE HORAS			Pasatiempos
Recién nacido 16-20	Duración de estos períodos	Duración de estos períodos.	Siestas
1 año 14-16			
3 años 10-14			
5-11 años 10-14			
Adolescentes 12-14			
Personas			
Mayores 6-8			

TABLA 15: Valoración Normal del Sueño.

1.8.1 Dolor

En el niño(a) hospitalizado(a), el dolor es una sensación que le acompaña en muchos procedimientos y que interfiere con el descanso.

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con daño tisular real o potencial, causada por estimulación de terminaciones nerviosas especializadas. Es una indicación de que los tejidos están siendo dañados. También puede verse como un fenómeno de desequilibrio a una reacción física o psicológica.

El manejo adecuado del dolor beneficia al niño(a) en el sentido que lo incorpora en menor tiempo a las actividades normales, disminuye la estancia y el costo de la hospitalización.

Principios para manejar el dolor.

Produce consecuencias físicas y psicológicas negativas a corto y largo plazo, se debe prevenir el dolor antes, durante y después de la cirugía u otro procedimiento que lo cause.

Se deben utilizar estrategias agresivas para asegurar que el niño(a) sufra el menor dolor posible y hacer intervenciones adecuadas, y si el dolor es inesperado e intenso en particular si es súbito y se asocia con alteraciones de signos vitales debe ser evaluado inmediatamente.

La relación entre la familia, niño(a) y la enfermera(o) es importante para su valoración, manejo y para animarlos a expresar sus inquietudes, temores y preferencias. En la tabla 16 se presentan factores que influyen en el manejo del dolor.

Factores biológicos:	Trastornos músculo esqueléticos, trastornos viscerales, trastornos vasculares e inflamación
Factores psicológicos:	Duelo, depresión
Factores sociológicos:	Factor económico, estabilidad intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción

TABLA 16: Factores que Influyen en el manejo del dolor.

La siguiente figura representa la escala de valoración del dolor.

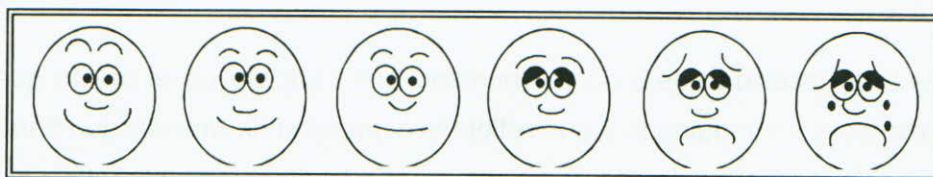


FIGURA 3 : Escala de valoración del dolor mediante caras de Wong- Baker. Se señala cada cara, y se utilizan las palabras para describir la intensidad del dolor. Pedir al paciente que escoja la cara que mejor describa su dolor y registrar el número correspondiente. La escala se recomienda para personas de 3 años de edad y mayores. (De Wong DL, et al; Whaley and Wong's nursing care of infants and children, ed 6, St. Louis, 1999, Mosby. Copyright de Mosby. Reproducido con autorización).

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

Es una necesidad de todo ser humano que debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica. En las tablas 17 y 18 se describen los factores que pueden influir en la satisfacción de dicha necesidad y medidas preventivas para evitar el peligro, en el anexo 6 se presenta el esquema de vacunación.

Factores biológicos:	Edad y crecimiento, constitución y capacidades.
Factores psicológicos:	Emociones y personalidad.
Factores sociológicos:	Cultura, roles sociales y organización social.

TABLA 17: Factores que Influyen más.

SEGURIDAD FÍSICA	SEGURIDAD PSICOLÓGICA	SEGURIDAD SOCIOLÓGICA
- Medidas de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades y de agresiones del medio.	- Medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones. - Utilización de mecanismos de defensa según las situaciones. - Práctica de una religión.	- Salubridad del medio. - Calidad y humedad del aire entre 30 y 60%. - Temperatura ambiente entre 18.3 y 25 °C.

TABLA 18: Necesidades de Seguridad, Protección y Medidas de Prevención

3. AMOR Y PERTENENCIA

Es una necesidad de todo ser humano que consiste en el afecto que busca el bien verdadero o imaginado y que refleja la capacidad de un individuo para asociarse o interactuar con los demás de su entorno. En la siguiente tabla refleja la valoración de la necesidad de amor y pertenencia.

NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA	DATOS DE VALORACIÓN
AMOR	Ausencia de unión entre madre e hijo, expresión tras la pérdida de un ser querido.
PERTENENCIA	Separación de la familia, discrepancia manifiestas entre el sujeto y los demás, alteración en las interacciones interpersonales.
PROXIMIDAD	Aislamiento debido al proceso de la enfermedad, separación, hospitalización prolongada.

TABLA 19: Valoración que Refleja las Necesidades de Amor y Pertenencia

4. NECESIDAD DE AUTOESTIMA

Es la necesidad de respeto por parte de si mismo y de los demás. El individuo se esfuerza por lograr reconocimiento, utilidad, independencia, dignidad y libertad. En la tabla 20 se presenta la valoración de la necesidad de autoestima.

NECESIDADES DE ESTIMA	DATOS DE VALORACIÓN
ESTIMA	Manifestación de autoestimulación, expresiones de vergüenza o culpa, ausencia de contacto visual, conducta pasiva, dificultad para tomar decisiones, apatía, evitación de conflictos.

TABLA 20: Valoración que Refleja las Necesidades de Estima

5. NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

Es la necesidad de conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas, mentales, emocionales y sociales para poder sentir que es la clase de persona que desearía ser. A continuación en la tabla 21 se refleja la valoración de la necesidad de autorrealización.

NECESIDADES DE ESTIMA	DATOS DE VALORACIÓN
AUTORREALIZACIÓN	Preocupación manifestada por conflictos de roles, cambios en la autopercepción, limitaciones físicas que afectan a las funciones de los roles, preocupación acerca del patrón de responsabilidad habitual, interrupción en las rutinas de la prestación de cuidados, pérdida de control percibida, rechazo a participar en actividades preferidas, período largo de negación o enfado por los cambios en el estado de salud.

TABLA 21: Valoración que Refleja las Necesidades Autorrealización.

CAPITULO IV

P

roceso de Atención de Enfermería
en la Niñez.

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERÍA PEDIATRÍCA.

El proceso de atención en el (a) niño (a) se diferencia del adulto, por poseer su propia característica la cual consiste en tomar la unidad familiar como punto de base, para dar solución a los problemas detectados en el niño(a). En la atención de enfermería brindada con un enfoque consistente y sistemático, se incluye una evaluación integral del niño(a) en la que la enfermera aplica los conocimientos que posee acerca del crecimiento y desarrollo normal, parámetros fisiológicos, el proceso de enfermar, fisiopatología, signos y síntomas. Esta base de conocimientos más la aplicación del juicio crítico, las habilidades y destrezas de la enfermera para dar solución a los problemas identificados, están determinando su competencia y profesionalismo en la atención al niño(a), y lo demuestra en la práctica.

La realización de la entrevista y el examen físico, como partes esenciales del proceso, son similares para el adulto(a) y en el niño(a), varían en cuanto a la secuencia del examen y en algunas técnicas y métodos que son específicas para los niños (as), de determinada edad (neonatos, lactantes, escolares, etc.). La obtención de datos oportunos, exactos y completos, posibilitan la obtención de un diagnóstico preciso.

Algunas habilidades fundamentales que la enfermera ha de desarrollar para obtener la información que necesita de la madre o responsable, lograr que acepten los cuidados y participen activa y concientemente son:

- Establecer una relación de confianza con la madre o responsable del niño y demostrar interés.
- Permitir a la madre o responsable del niño hablar libremente y expresar con sus propias palabras, sus inquietudes, con relación a cualquier aspecto del estado de salud del niño.
- Dedicar tiempo para responder preguntas, aclarar dudas y aconsejar.
- Sonreír y demostrar simpatía, cortesía y humildad.
- Presentarse a sí misma y explicar a la madre o responsable la razón de su presencia y lo que se desea hacer.
- Mostrar una actitud relajada, no muy formal, sin llegar a mucha familiaridad.

- Recurrir al silencio y a escuchar activamente, sin hacer comentarios o aclaraciones, a lo que ellos manifiestan.
- Ser observadora, esta habilidad en la enfermera, aporta mayor información.
- La interacción con la madre o responsable del niño no debe ser apresurada, realizar una sesión tranquila, abierta, pausada, poniendo especial atención a observar.
- Realizar preguntas abiertas al inicio, para lograr que el entrevistado hable ampliamente; y después hacer aquellas que requieren una respuesta más concreta.

B. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En este apartado se presenta el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas, como un método para hacer un diagnóstico y determinar el estado de salud del niño (a); y en el cual, la enfermera, utilizando el juicio crítico y la clínica para analizar la información, obtiene una lista de problemas y el plan para solucionarlos.

1. CONCEPTOS

“El proceso de enfermería es una serie de pasos que se realizan para identificar el problema de enfermería que tiene el paciente y solucionarlo al ejecutar el cuidado organizado y sistematizado; adecuado para cada paciente”.⁷

“Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permite alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud”.⁸

“Es el método (herramienta) que permitirá no solo entender totalmente al sujeto de enfermería sino que dar atención de alta calidad científica, intencionada y continuamente”.⁹

Para el proceso de atención de enfermería del niño (a) se ha tomado y adaptado el concepto según Yura y Walsh (1998), que dice: “el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo del profesional de

⁷ MSP/ JICA MEMORIA TALLER PROCESO DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA, 2001, Pág. 11

⁸ MSP/ JICA MEMORIA TALLER PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ADULTEZ, 2001, Pág. 18

⁹ IBID, Pág. 18

enfermería, mantener el bienestar óptimo del niño(a) y su familia, y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarla de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del niño(a), elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible".¹⁰

Considerando que el centro de la atención de enfermería en pediatría es el niño(a) y el grupo familiar, el objetivo del proceso es satisfacer sus necesidades básicas individuales, estableciendo una relación de interacción entre los profesionales de enfermería, el usuario y la familia, dando como resultado una asistencia individualizada.

2. FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA TEORÍA DE MASLOW

En esta guía se ha considerado el proceso de atención de enfermería con sus 5 fases (ver tabla 22).

VALORACIÓN:	Reunir los datos necesarios y examinarlos (Análisis y clasificación de los datos).
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Enunciado de los problemas de salud (reales o potenciales) o formulación de los diagnósticos de enfermería y validación.
PLANIFICACIÓN:	Fijar los objetivos y elaborar un plan de cuidados concreto
EJECUCIÓN:	Realizar el plan de cuidados
EVALUACIÓN:	Identificar hasta donde se han logrado los objetivos

TABLA 22: Fases del Proceso de Atención de Enfermería.

¹⁰ Iyer, Patricia W. PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA, tercera edición, editorial Mc Graw- Hill Interamericana, año 1995
Pág. 11

2.1 Fase de Valoración

Definición: Es la primer fase del proceso de atención de enfermería y se describe como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes, para analizar el estado de salud del niño(a); en este proceso se consideran los siguientes pasos (ver tabla 23).

RECOLECCIÓN DE DATOS	Prueba de los datos
ORDENAMIENTO DE DATOS	Clasificación de los datos
ANÁLISIS DE DATOS	Interpretación de los datos.

TABLA 23 : Pasos del Proceso de Valoración.

2.1.1 *Recolección de datos*

En este paso se recolecta y acumula en forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del niño(a) e identificar los factores que intervienen en dichas respuestas, lo cual será la base para las restantes fases del proceso de atención de enfermería.

Finalidad de la recolección de datos

Permite conocer mejor al enfermo y planificar los cuidados apropiados, proporciona una imagen global del estado de salud del niño(a) que permite al profesional de enfermería emitir uno o varios juicios clínicos específicos, es decir, identificar los problemas después de las observaciones y preguntas, y tratar de resolverlos en el marco de las siguientes funciones:

- Descubrir los deseos y necesidades mas inmediatas de la persona.
- Saber cuales son sus reacciones frente a su problema de salud (ansiedad, miedo, dolor, etc)
- Determinar las modificaciones del estado de salud de la persona (pérdida de peso, náusea, estreñimiento, etc.)

- Descubrir los factores de riesgo que puedan constituir una amenaza para el niño(a).
- Conocer sus hábitos de vida (alimentación equilibrada, deporte al aire libre, número de horas de sueño)
- Recoger la información que permita elaborar una hipótesis de diagnóstico de enfermería.

En la figura 4 se presentan los elementos de la recolección de datos:

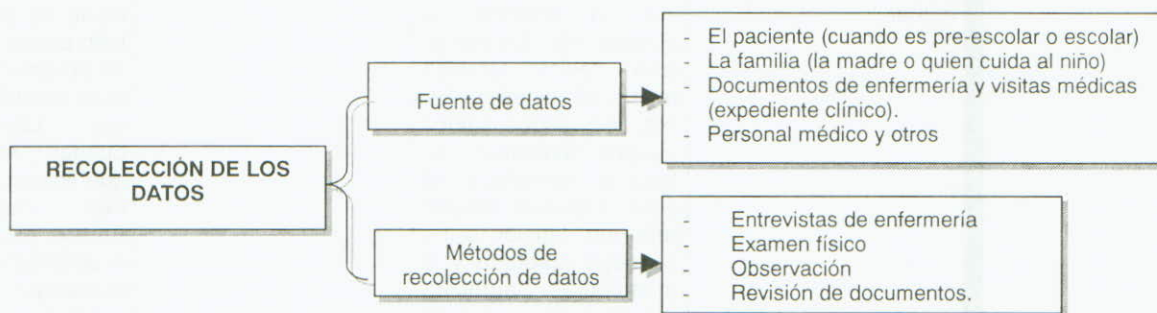


FIGURA 4: Elementos de la Recolección de Datos.

La observación, el interrogatorio y el examen físico son los métodos para la recolección de datos.

La observación es una “habilidad de alto nivel de la enfermera”¹, se inicia desde el primer contacto de la enfermera con el paciente y se continua durante la relación enfermera – paciente y familia; se basa en la capacidad del ser humano de captar el mundo exterior por medio de los sentidos, cuando es sistemática, une la inteligencia con los sentidos y es la aptitud de la enfermera para ver a la persona, escucharla, percibir ciertos fenómenos mediante el tacto y el olfato para hacer una suposición del estado de salud y formular posteriormente el diagnóstico de enfermería.

En la tabla 24 se presenta aspectos que se pueden observar en la recolección de datos¹¹

LENGUAJE NO VERBAL	LA MIRADA Y LA MÍMICA	LOS GESTOS Y LA POSTURA	EL SILENCIO Y LAS LAGRIMAS
La expresión facial, la mirada, el tono de voz, las lágrimas, los sollozos, la postura, los gestos, la distancia entre las personas y en general su manera de actuar.	La mirada es un espejo que refleja confianza en uno mismo, el miedo o el deseo de poder, la agresividad, la ansiedad, la sinceridad, el malestar, la indiferencia, la tristeza, la alegría, etc. La expresión facial también revela el estado interior: los rasgos caídos pueden demostrar tristeza o depresión; el ceño fruncido indican reflexión, tensión o ira; el rostro apretado y la mandíbula apretada reflejan generalmente un intenso dolor.	El cuerpo entero por su tensión y posición; y el modo de andar expresa lo que sentimos (el estado afectivo, tensión o relajación).	El silencio es un modo de comunicación no verbal, puede decir más que las palabras; puede significar un momento de reflexión o de pensar lo que se va decir. El silencio también puede estar cargado de emociones negativas (hostilidad, rencor, ira). Las lágrimas pueden ser válvulas que liberan las emociones muy fuertes (miedo, ansiedad, pena o amargura); se deben considerar como una señal de alarma o que la persona necesita ayuda.

TABLA 24: Diferentes Formas de Observar.

El interrogatorio: en la historia de enfermería tiene un propósito específico, obtener información que le sirva a la enfermera para planificar la atención y se enfoca principalmente en la percepción que tiene la madre o el niño de la enfermedad y como le afecta. Los datos obtenidos son confidenciales y se deben mantener dentro de la relación profesional. Se elabora un formato organizado para realizar la entrevista y obtener los datos que se necesitan (formulario 1). La relación enfermera paciente y familia, también puede tener un carácter informal en la relación cotidiana que la enfermera tiene al realizar la atención; la enfermera tiene la capacidad de dar cuidados físicos y simultáneamente poner atención a lo que la o él paciente y la familia dicen.

¹¹ Phaneuf, Margot. La Planificación de los Cuidados Enfermeros, primera edición, editorial McGRAW – HILL Interamericana, México 1999.

FORMULARIO 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
UNIDAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

INSTITUCIÓN: _____ SERVICIO: _____ REGISTRO: _____ FECHA: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ TALLA: _____
DIAGNÓSTICO MÉDICO _____ PROCEDENCIA: Emergencia, UCI, Otros
DIRECCIÓN: _____ URBANO, RURAL

¿Cómo le dicen al niño(a)? _____ Quién lo (a) cuida? _____ Miembros de la familia: _____		Edad y escolaridad de los padres: _____ Madre: _____ Padre: _____	Ocupación de los Padres: Madre: _____ Padre: _____
Características del niño(a): _____			
NECESIDADES FISIOLÓGICAS			
ALIMENTACIÓN / NUTRICIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteración <u>Dificultad para:</u> <input type="checkbox"/> la masticación, <input type="checkbox"/> la deglución, <input type="checkbox"/> tolerancia a la ingesta <u>Presenta:</u> <input type="checkbox"/> náuseas, <input type="checkbox"/> vómitos, <input type="checkbox"/> sonda; <input type="checkbox"/> alteración del peso, <input type="checkbox"/> por exceso, <input type="checkbox"/> por defecto; <input type="checkbox"/> necesita ayuda, <input type="checkbox"/> dieta especial <input type="checkbox"/> refrigerio, <input type="checkbox"/> enteral, <input type="checkbox"/> parenteral; observaciones: _____	AIRE / OXIGENACIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteración <u>Presenta:</u> <input type="checkbox"/> disnea de esfuerzo, <input type="checkbox"/> disnea en reposo, <input type="checkbox"/> tos seca, <input type="checkbox"/> tos productiva observaciones: _____	CIRCULACIÓN: <input type="checkbox"/> sin alteraciones <input type="checkbox"/> Palpitaciones, <input type="checkbox"/> entumecimiento, <input type="checkbox"/> extremidades frías, <input type="checkbox"/> edemas, <input type="checkbox"/> dolor precordial, <input type="checkbox"/> catéteres Observaciones: _____	
AGUA / LIQUIDOS: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> disminución de peso; <u>estado general:</u> <input type="checkbox"/> ansiedad, <input type="checkbox"/> debilidad; <input type="checkbox"/> sed, <input type="checkbox"/> mucosas orales secas, <input type="checkbox"/> piel seca, <input type="checkbox"/> turgencia disminuida <u>tono muscular:</u> <input type="checkbox"/> flacidez; <input type="checkbox"/> Fontanela hundida, <input type="checkbox"/> Cantidad de orina anormal	TEMPERATURA CORPORAL: <input type="checkbox"/> sin alteración <input type="checkbox"/> Hipotérmico(a), <input type="checkbox"/> hipertérmico(a); observaciones: _____	ELIMINACIÓN: <u>Orina</u> <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> Incontinencia, <input type="checkbox"/> retención, <input type="checkbox"/> disuria, <input type="checkbox"/> coluria, <input type="checkbox"/> hematuria, <input type="checkbox"/> sonda vesical; observaciones _____ <u>Intestinal (defecación):</u> <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> frecuencia anormal, <input type="checkbox"/> estreñimiento, <input type="checkbox"/> diarreas, <input type="checkbox"/> incontinencia, <input type="checkbox"/> acolia, <input type="checkbox"/> melena; <input type="checkbox"/> ostomía, <input type="checkbox"/> autocura, <input type="checkbox"/> necesita ayuda; observaciones: _____	
ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> dependiente <u>Requiere:</u> <input type="checkbox"/> uso de equipo o dispositivo, <input type="checkbox"/> de ayuda de otra persona, <input type="checkbox"/> de enseñanza, <input type="checkbox"/> supervisión. <u>Estado de conciencia:</u> <input type="checkbox"/> consciente, <input type="checkbox"/> desorientado, <input type="checkbox"/> con tendencia al sueño, <input type="checkbox"/> coma; observaciones: _____	DESCANSO Y SUEÑO: <input type="checkbox"/> sin alteración <u>Patrón de sueño:</u> <input type="checkbox"/> discontinuo, <input type="checkbox"/> insomnio, <input type="checkbox"/> necesita ayuda/medicación; <input type="checkbox"/> dolor Observaciones: _____		
NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
<input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> capacidad de autoprotección, <input type="checkbox"/> riesgo de autolesión, <input type="checkbox"/> riesgo de caída, <input type="checkbox"/> riesgo de infección, <input type="checkbox"/> riesgo de úlcera, <input type="checkbox"/> necesita ayuda para la higiene personal, <input type="checkbox"/> necesita enseñanza; tiene recreación: <input type="checkbox"/> no, <input type="checkbox"/> sí: <input type="checkbox"/> ve televisión, <input type="checkbox"/> juega, <input type="checkbox"/> lee.			
¿Qué piensan los padres de la enfermedad del niño (a) ? _____, <input type="checkbox"/> no sabe sobre la enfermedad, <input type="checkbox"/> necesita educación.			
<input type="checkbox"/> asiste el niño a control de salud, <input type="checkbox"/> esquema de vacunación incompleto; enfermedades que padece frecuentemente _____			
Enfermedades crónicas _____ medicaciones _____ Alergia <input type="checkbox"/> sí, a qué _____			
Cirugías previas _____ Antecedentes perinatales (neonatos) _____			
<input type="checkbox"/> acompañamiento de los familiares en la hospitalización; ¿Cuándo el niño(a) se enferma a donde acude primero? _____			
Accesibilidad a los servicios de salud: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no, ¿por que? _____			
Accesibilidad a los servicios básicos: <input type="checkbox"/> sí, <input type="checkbox"/> no ¿cuales? _____			
Estado de salud actual de los miembros de la familia: _____		Tipo de vivienda: _____	

NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA:
<input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> acompañamiento de los padres o responsable, <input type="checkbox"/> separación de la familia, <input type="checkbox"/> aislamiento, <input type="checkbox"/> hospitalización prolongada, religión de los padres: _____ ; participación del niño en grupos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí, ¿cuáles?
NECESIDAD DE AUTOESTIMA:
<input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> manifiesta seguridad y confianza, <input type="checkbox"/> vergüenza, <input type="checkbox"/> ausencia de contacto visual, <input type="checkbox"/> conducta pasiva, <input type="checkbox"/> aislamiento, <input type="checkbox"/> dificultad para tomar decisiones, <input type="checkbox"/> apatía; observaciones:
NECESIDADES DE AUTORREALIZACION:
<input type="checkbox"/> sin alteración, <input type="checkbox"/> cambio en la autopercepción, <input type="checkbox"/> limitaciones físicas que dificulten la función corporal, <input type="checkbox"/> alteración de la imagen, <input type="checkbox"/> pérdida del control del rol, <input type="checkbox"/> rechazo a participar en actividades preferidas, <input type="checkbox"/> ansiedad, <input type="checkbox"/> agresividad, <input type="checkbox"/> trabajo
Escolaridad: <input type="checkbox"/> sí, grado _____ <input type="checkbox"/> no, ¿por que?
Crecimiento y desarrollo según edad: <input type="checkbox"/> sin alteración
Deficiencia: <input type="checkbox"/> motora, <input type="checkbox"/> coordinación, <input type="checkbox"/> socioafectiva, <input type="checkbox"/> lenguaje; observaciones:
HISTORIA CLÍNICA Y CONDICIONES DE INGRESO
MOTIVO DE INGRESO
Indicación médica
Resultados de los exámenes

FIRMA: _____

Examen físico (formulario 2): es una actividad que complementa la recolección de datos, se realiza con el permiso de los padres o encargados, cuando ya se ha explicado el procedimiento y preparado el ambiente; es decir que se ha establecido una relación de confianza. Se ha de realizar en un ambiente tranquilo, cómodo, seguro (retirar elementos que puedan constituir peligro para el niño), sin corrientes de aire, tener a la mano elementos de distracción para facilitar la valoración; las áreas de valoración que generan angustia o dolor se deben dejar al final del procedimiento y establecer prioridades.

Generalmente se realiza en un sentido cefalocaudal, las áreas comprometidas identificadas con los otros métodos de valoración, indican la atención especial que hay que dedicar en el momento del examen físico; no es necesario realizar en un examen rutinario la valoración completa, la decisión se toma considerando el valor de la información que se obtendrá según el motivo de consulta.

También con frecuencia no se hace la valoración de manera sistemática y ordenada, algunas veces la enfermera se adapta a la actividad del niño(a), en otras ocasiones se tiene que repetir la medición, como por ejemplo al contar la frecuencia respiratoria en un lactante pequeño. La exploración de alguna área puede ser realizada cuando la madre o responsable tienen en sus brazos al bebé, sobre todo en la valoración de los ruidos respiratorios o la medición de los signos vitales en los que el niño debe estar tranquilo.

Otros aspectos importantes del examen físico en el niño de acuerdo a la edad, deberán ser revisados con mayor profundidad en las enfermerías pediátricas.

FORMULARIO 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

UNIDAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE VALORACIÓN FÍSICA

Tº:	PULSO/FC:	R:	T.A.:	SaO ₂
PESO:	TALLA:	PC:	PT:	
APARIENCIA GENERAL				
PIEL Y ANEXOS:				
GANGLIOS:				
CABEZA:				
OJOS:				
NARIZ:				
BOCA:				
OÍDOS:				
GARGANTA:				
CUELLO:				
TÓRAX:				
PULMONES:				
CORAZÓN:				
ABDOMEN:				
GENITALES:				
RECTO:				
EXTREMIDADES:				
EXAMEN NEUROLÓGICO:				
CRECIMIENTO Y DESARROLLO:				

CLAVE

FC: Frecuencia cardíaca, TA: Tensión arterial, SaO₂: Saturación de oxígeno, PC: Perímetro cefálico, PT: Perímetro torácico,
R: Respiración.

2.1.2 Ordenamiento de datos: (clasificación)

Con la información recolectada en la observación, la entrevista y el examen físico, se hace necesario ordenarla y clasificarla, existen muchas formas de organizar la información obtenida; pero cada profesional debe guiarse por su experiencia, emplear la que le funcione mejor o según el referente teórico que ha tomado. En esta guía de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Pediatría, el ordenamiento de la información se basa en la escala de clasificación de las necesidades, descrita por Abraham Maslow (formulario 3), quien postuló que todos los seres humanos tenemos necesidades básicas comunes que pueden organizarse de acuerdo a las siguientes categorías (cuadro 8).

Necesidades Fisiológicas
Necesidades de Protección / Seguridad
Necesidades de Amor y Pertenencia
Necesidades de Autoestima
Necesidades de Autorrealización

CUADRO 8 : Escala de Clasificación de las Necesidades según Abraham Maslow.

Además de ordenar y clasificar la información usando los niveles de necesidades de Maslow es necesario considerar el nivel de crecimiento y desarrollo individual. Cada edad cronológica tiene actividades de desarrollo que se corresponden, tanto físicas como psicológicas.

El siguiente formato es una guía para organizar los datos:

FORMULARIO 3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

UNIDAD DE ENFERMERÍA

CUADRO DE ORDENAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

HISTORIA DE ENFERMERÍA	EXAMEN FÍSICO	OTRAS FUENTES	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	PROBLEMA DE ENFERMERÍA.
<p>Necesidades fisiológicas:</p> <p>Protección y seguridad:</p> <p>Amor y pertenencia:</p> <p>Autoestima:</p> <p>Autorrealización:</p> <p>Crecimiento y desarrollo.</p>				

No se debe considerar al niño(a) solo como un problema de carácter corporal o físico, si no un ser humano, como un conjunto de cuerpo físico, psicológico y social, si se recolectan datos solamente con el enfoque médico puede que se logre el apoyo al tratamiento médico pero ¿hacia donde se fue la esencia de enfermería?.

2.1.3 Análisis e interpretación de datos

Analizar significa escrutar, examinar la información recolectada, descubrir sus relaciones a fin de comprenderlas mejor y poder clasificarlas, para llegar a una conclusión, en la etapa de interpretación.

Interpretar significa darle sentido a la información recibida y obtener una conclusión que sería un juicio clínico que conduzca a las actividades normales del cuidado, al diagnóstico de enfermería y a la planificación de cuidados especiales. Por ello este análisis e interpretación llevan a la enfermera(o) a reconocer en primer lugar los datos que denotan una necesidad inmediata, de vigilancia y de cuidados. Por ejemplo: la dificultad que presenta un niño(a) para respirar llevará a la enfermera(o) a emitir un juicio clínico sobre la necesidad de planificar una postura especial.

Este proceso la lleva inmediatamente a preguntarse sobre la naturaleza de los problemas y sobre sus causas, es decir, a establecer uno o varios diagnósticos de enfermería y a plantearse como hacer para ayudar a satisfacer su necesidad de respirar.

2.2 Fase de diagnóstico

Es la segunda fase del proceso de atención de enfermería donde se determina la "respuesta humana correcta mostrada por el usuario." Se divide en dos etapas: Formulación del diagnóstico de enfermería y Validación.