

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES
DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Por:

LIC. ROSA MARÍA ROMERO HERNÁNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Administración de Servicios

JULIO 2004



1020146708

6249

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



METODOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTES

Por:

LIC. ROSA MARIA ROMERO HERNANDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Enfasis en Administración de Servicios

JULIO 2004

TM

26675

.N7

EN

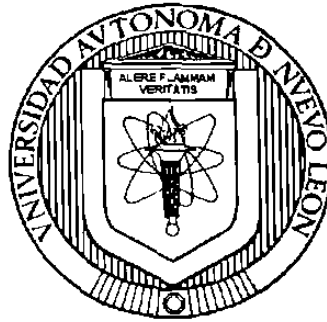
20

.R65



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



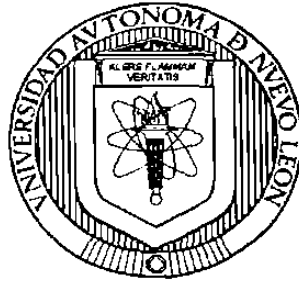
METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Por
LIC. ROSA MARÍA ROMERO HERNÁNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JULIO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Por

LIC. ROSA MARÍA ROMERO HERNÁNDEZ

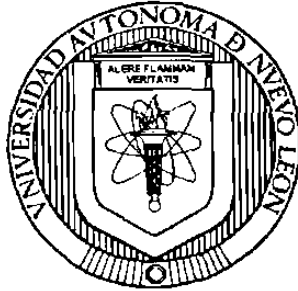
Director de Tesis

ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JULIO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Por

LIC. ROSA MARÍA ROMERO HERNÁNDEZ

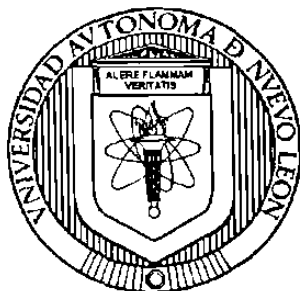
Co – Asesor

M.A. LETICIA VAZQUEZ ARREOLA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JULIO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Por

LIC. ROSA MARÍA ROMERO HERNÁNDEZ

Asesor Estadístico

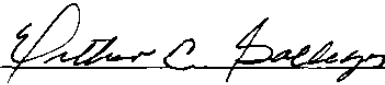
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

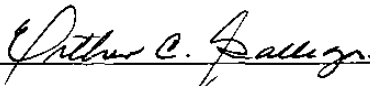
JULIO, 2004

METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis



Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD
Director de Tesis



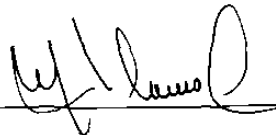
Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD
Presidente



ME. Yolanda Flores Peña
Secretario



MA. Leticia Vázquez Arreola
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Lic. Jesús Lavín Santos del Prado, Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por el apoyo brindado para la realización de esta meta.

Al PROMEP de la Universidad Autónoma de Tamaulipas por el apoyo recibido para la realización de los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Lic. Tranquilina Gutiérrez Gómez, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por su apoyo, amistad y confianza.

A la Lic. Gloria Acevedo Porras, Subdirectora de la Coordinación de Planeación y Desarrollo Institucional de la UAT, por su valioso apoyo.

A la Doctora Esther C. Gallegos Cabriales por su excelente asesoría en la realización del presente estudio.

A la Maestra Leticia Vázquez Arreola y al Doctor Marco Vinicio Gómez Meza por el apoyo brindado para la culminación de este proyecto.

Al personal directivo, docente y administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por su participación en este proyecto.

Dedicatoria

A mi esposo José Guadalupe, *por su amor, comprensión y apoyo.*

A mis hijos José David y José Roberto, quienes son el motivo para seguir superándome.

A mis padres, por su cariño y comprensión a pesar de la distancia.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	10
Objetivos del Estudio	10
Capítulo II	
Metodología	11
<i>Diseño del Estudio</i>	11
Población, Muestreo y Muestra	11
Instrumento de Recolección de Datos	12
Procedimiento de Recolección de Datos	13
Análisis de Datos	14
Consideraciones Éticas	14
Capítulo III	
Resultados	16
Descripción de la Muestra	16
Datos Descriptivos de las Variables de Estudio	16
Datos de Análisis Principales	19
Análisis Adicional	22

Capítulo IV	
Discusión	28
Conclusiones	31
Recomendaciones	31
Limitaciones del Estudio	31
Referencias	32
Apéndices	34
A Carta de Consentimiento Informado Padres	35
B Carta de Consentimiento Informado Participantes	36
C Instrumento de Valoración de Patrones Funcionales de Salud	37
D Cédula de Identificación	40
E Tabla de Percentiles Niños	41
F Tabla de Percentiles Niñas	42
G Procedimiento para la Medición del Peso y la Talla	43

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Motivos de Consulta y Hospitalización de los Adolescentes	17
2 Descriptivos de las Variables Antropométricas por Sub-Muestras y Total de la Muestra	18
3 Clasificación de Participantes por Percentiles, Sub-Muestras y Total de la Muestra	19
4 Datos Descriptivos de Patrones Funcionales	20
5 Correlaciones de Patrones Funcionales con Variables Demográficas y Antropométricas	22
6 Estadísticos por Patrones Funcionales y Escolaridad	24
7 Comparación de Patrones Funcionales por Consulta y Hospitalización	25
8 Patrones Funcionales según Motivos de Consulta y Hospitalización	26
9 Comparación de Rangos Medios del Patrón Enfrentamiento-Estrés por Motivos de Consulta y Hospitalización	27

Lista de Figuras

Figura	Página
1 Estadísticos de Patrones Funcionales en Consulta y Hospitalización	21

RESUMEN

Rosa María Romero Hernández
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2004

Título del Estudio: METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Número de Páginas: 43

Candidato para obtener el Grado
de Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método de Estudio: El estudio tuvo como propósito explorar una metodología de identificación de necesidades de *cuidado de enfermería en un grupo de adolescentes*. El sustento teórico del estudio se basa en los patrones funcionales de salud de Gordon (Iyer, 1993). El diseño del estudio correspondió al de evaluación de necesidades modalidad investigación evaluativa. La población de estudio estuvo conformada por 70 adolescentes de dos *instituciones de salud de segundo nivel*; 35 fueron solicitantes de consulta médica, los cuales fueron seleccionados en forma aleatoria; 35 provinieron de hospitalización, siendo el total de hospitalizados de las edades requeridas. Para llevar a cabo la recolección de los datos, se utilizó el instrumento de valoración de patrones *funcionales de salud de Jones y Barret (1997)*, el cual mostró consistencia interna de Alpha de Cronbach de .83; se aplicó, además una cédula de datos demográficos donde se registraron también los clínicos. Los datos fueron analizados por el SPSS, calculando estadísticas descriptivas y estadísticas no paramétricas como la correlación de Spearman, U de Mann - Whitney y la prueba de Kruskal Wallis.

Contribución y Conclusiones: La edad de los participantes mostró una \bar{X} de 13.23 con DE de 2.07. Los motivos de consulta y hospitalización mostraron las prevalencias más altas en las infecciones, tanto en los solicitantes de consulta médica (27%) como en los hospitalizados (23%). En la muestra total se detectó sobrepeso (23%) y obesidad (8%). La funcionalidad total se obtuvo con un índice total bajo, $\bar{X} = 56.32$; el patrón nutrición – metabólico mostró los valores más bajos tanto en consulta como en hospitalización. El marco teórico de los patrones funcionales de salud de Gordon, es útil para identificar necesidades de cuidados de enfermería. En el caso de los solicitantes de consulta médica, las necesidades se detectaron en los patrones funcionales de salud: nutrición-metabólico, enfrentamiento-estrés y sexual-reproductor. En la muestra de adolescentes hospitalizados, las principales necesidades se identificaron a través de los patrones de eliminación, nutrición-metabólico, sueño-descanso, enfrentamiento-estrés, autopercepción-autoconcepto, cognoscitivo-perceptual y rol-relación.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:



Capítulo I

Introducción

En los últimos tiempos, la administración del cuidado de enfermería en los hospitales se ha dirigido más hacia la administración de los recursos y de la tecnología, dejando de lado la gestión centrada en las necesidades del paciente. En la actualidad se encuentra a las administradoras de enfermería con responsabilidades sobre el equipo y material, sobre comunicados, elaboración de estadísticas, entre otras, pero no se observa que indaguen o se aproximen hacia el paciente o usuario de sus servicios, para conocer sus necesidades de cuidado a la salud. Si consideramos la capacidad hospitalaria instalada en el país, alrededor de 78,051 pacientes (INEGI, 2001) están recibiendo diariamente una atención de enfermería donde sus necesidades no están siendo atendidas en forma apropiada, ya que el cuidado dado por estos profesionales está reducido a la aplicación del tratamiento médico.

Tal modelo de trabajo tiene ventajas económicas para las instituciones, resolviendo mucho de la problemática de tipo hotelero en los hospitales; cualquier cambio sugerido, generaría gran resistencia no sólo de parte de los funcionarios de las instituciones hospitalarias sino también del personal de enfermería. Es necesario demostrar que bajo un modelo gerencial del cuidado, donde se parte de las necesidades de los usuarios, se puede obtener una mayor calidad del cuidado de enfermería, entendiendo ésta en sus dimensiones técnicas y humanísticas. Sin embargo, para proponer un modelo de gerencia de este tipo, debe redefinirse lo que es el cuidado de enfermería, a fin de contar con un marco de la disciplina que lleve a reconocer e interpretar las necesidades de cuidado de los pacientes (Alzate, 1997).

El presente estudio se enfoca en el grupo de edad de 10 a 16 años porque es una población en crecimiento, a la que se le otorgan pocos servicios de atención a la salud. Este abordaje se justifica porque el joven experimenta en este periodo de la vida una

intensa maduración física, cognitiva, social y emocional, de la cual resultan necesidades que deben ser identificadas y atendidas, de tal manera que se promueva el desarrollo de una personalidad sana, responsable e independiente (Wong, 1995).

Muscari (1999) menciona que aparte de la crisis de identidad y la búsqueda de independencia que caracterizan a la adolescencia, el joven hospitalizado o controlado médicamente en forma ambulatoria sufre los efectos del proceso patológico al cual puede reaccionar con sentimientos de soledad, depresión, frustración e incapacidad para relacionarse con los demás.

Diversos autores afirman que el crecimiento y desarrollo de los adolescentes son un buen indicador de su estado de salud general. Cualquier proceso patológico puede inhibir el crecimiento y desarrollo si es lo suficientemente intenso como para interferir con el metabolismo normal. Si la interferencia dura poco, no tendrá efectos a largo plazo, sin embargo si las interferencias son frecuentes y duraderas pueden alterar el crecimiento y el desarrollo, en algunos casos, tener efectos negativos permanentes (Sacharin, 1989).

Iyer citada por Rodríguez (2001) menciona que la forma en que la persona responde a un estado de salud o enfermedad es a través de las respuestas humanas. Esta forma de responder incluye reacciones fisiológicas del organismo, percepciones, sentimientos y conductas que presentan tanto los individuos sanos como enfermos. Las respuestas humanas son personales y múltiples y surgen de las necesidades del ser humano, de la interacción con el entorno y de los problemas que originan la pérdida de la salud.

En este contexto, el propósito del presente estudio es explorar una metodología de identificación de necesidades de cuidado de enfermería en un grupo de adolescentes que reciben atención de salud institucional.

Marco de Referencia

El marco de referencia se desarrolla en torno a la conceptualización de los patrones funcionales de salud de Gordon (Iyer, Taptich, Bernocchi 1993), orientándolos al grupo de adolescentes (10-16 años). Esta conceptualización fundamenta la determinación de necesidades de cuidado de enfermería de este grupo poblacional. Se introducen además algunos reportes de investigación que han verificado empíricamente los patrones funcionales en algunas poblaciones.

Leninger citada por Pinto (1990) define el cuidado de enfermería como la interacción y la adaptación entre el profesional de enfermería y el usuario. En forma concreta el cuidado de enfermería implica los actos de asistencia, de apoyo, o facilitadores, dirigidos a satisfacer las necesidades reales o potenciales de salud del usuario de los servicios de enfermería. Cabe destacar que la determinación de las necesidades de cuidado de enfermería requiere de una metodología sistemática y de un marco de referencia o teoría que oriente o guíe la identificación de tales necesidades de cuidado. En el presente estudio se han seleccionado los patrones funcionales de salud de Gordon. Esta tipología es producto de la observación sistemática de las formas en que los individuos reaccionan a la interacción con su medio ambiente, favoreciendo o no un estado de salud funcional.

Como su nombre lo indica, un patrón es una forma de actuar repetitiva, de manera que pueden identificarse como tales; en el caso de los seres humanos cada patrón es una expresión de la integración de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. De acuerdo a Gordon (Iyer, et al. 1993) los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales. Estos patrones pueden ser funcionales pero también disfuncionales; los patrones disfuncionales de salud pueden darse en situaciones de enfermedad, pero también pueden conducir a la enfermedad.

Los patrones funcionales de salud de Gordon se componen de once patrones, los cuales se describen a continuación:

Patrón Percepción de la Salud – Mantenimiento de la Salud. Esta forma de respuesta refleja cómo percibe la persona su estado de salud y bienestar y cómo se maneja individualmente para conservarla. La forma en que las personas perciben su salud y buscan recuperarla o mantenerla o inclusive mejorarla, tiene que ver con la relevancia que ella tiene para desarrollar sus actividades actuales y aquellas que planean para el futuro. Esto incluye tomar medidas para prevenir los riesgos a la salud o realizar actividades que promuevan su salud física y mental. En estado de franca enfermedad la percepción y manejo de la salud se refleja en la observancia de las prescripciones o indicaciones que los profesionales de salud le indican a una persona o a una familia.

En el caso de los adolescentes la forma de percibir su salud y de manejarla se ve influida por los cambios rápidos en el tamaño, la forma y fisiología corporal, así como en el desenvolvimiento psicológico y social típico de esta etapa. Las necesidades de salud que son comunes en este grupo de edad se refieren a la higiene personal, enfatizando los factores derivados de la maduración sexual. Asimismo se identifican aspectos de crecimiento y desarrollo que deben corresponder a estándares normados para este grupo de edad como es el caso de la adquisición del razonamiento abstracto (Muscarello, 1999).

Patrón Nutrición – Metabólico. Este patrón de salud hace referencia a la ingesta y aporte de alimentos y líquidos tomando como base las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada grupo de edad. Incluye aspectos disciplinarios en cuanto al horario, cantidad y características de los alimentos que el individuo consume para mantenerse sano. Identifica también si existe preferencia por algún alimento o si considera que la dieta no reúne todas las propiedades nutritivas que haga necesario un complemento alimenticio o el consumo de vitaminas. También se explora a través de este patrón la

capacidad que tiene el tejido tegumentario y sus anexos de regenerarse y algunos indicadores somatométricos.

Considerando que un porcentaje importante del peso y la talla del adulto se alcanza durante la adolescencia, las necesidades en este grupo de edad en cuanto a la alimentación, se refieren al consumo de una dieta equilibrada a base de frutas, verduras, cereales, carne, leche y sus derivados, limitando con ello el déficit de calcio, riboflavina, vitaminas A y D, hierro y zinc que son comunes en esta etapa. Por otra parte, la ingesta de nutrientes esenciales evitará en el joven el desarrollo de enfermedades carenciales o la diabetes, entre otras. Los requerimientos de proteínas en las adolescentes son de 44 a 46 gr. al día, en los varones de 45 a 59 gr. al día. Las adolescentes requieren de 2200 kilocalorías al día y los varones requieren de 2500 a 3000 kilocalorías por día (Schulte, Price, Gwin, 2002).

Para cubrir el gasto metabólico diario, del crecimiento y la actividad, se recomienda que en la dieta del adolescente el 50 a 55% del valor calórico sea proporcionado por los carbohidratos; 30 a 35% por las grasas, el 15% restante por las proteínas (Valenzuela, Luengas, Marquet, 1993).

Patrón de Eliminación. Este patrón identifica la función excretora normal en el individuo la cual no requiere de tratamientos o prescripciones médicas para llevarla a cabo. En los adolescentes cuando hay presencia de estreñimiento, sus necesidades se enfocan a los cambios en la alimentación y al suficiente aporte de líquidos. Los casos graves en el patrón de eliminación está en relación con la presencia de enfermedades de transmisión sexual, por lo que requieren información oportuna sobre estos temas.

Patrón Actividad – Ejercicio. Este patrón de salud refleja las prácticas que el individuo realiza para mantenerse sano, desde las actividades cotidianas que implican consumo de energía hasta el ejercicio en forma disciplinada y el deporte organizado. Con respecto a este patrón de salud, los adolescentes se caracterizan por participar en deportes organizados, pero también dedican gran parte del tiempo a actividades

sedentarias como ver televisión y videojuegos, esto puede tener relación con los espacios pequeños en los cuales conviven en las zonas urbanas. El ejercicio no aeróbico generalmente está en relación con el deseo de verse y sentirse bien, de mejorar su apariencia física. Sus necesidades en este patrón se enfocan principalmente al fomento del deporte, el ejercicio y la prevención de accidentes, sobre todo de aquellos que pudieran dejarlos incapacitados de manera permanente.

Patrón Sueño – Descanso. Este patrón de respuesta, manifiesta como el individuo percibe las características del sueño normal y su capacidad en cuanto a energía para llevar a cabo sus actividades. También se identifican las estrategias que el utilizaría cuando se presentaran alteraciones en el sueño. En los adolescentes el patrón del sueño se torna irregular por diferentes factores, uno de ellos puede ser la intensidad de las actividades que llevan a cabo, pero también pueden tener problemas para dormir por los efectos psicológicos producto de la interacción social a esta edad, de tal manera que las necesidades derivadas de este patrón, se enfocan a promover en este grupo de edad el sueño-descanso en tiempo mínimo aceptable, para que no ponga en riesgo su integridad física y emocional.

Por otra parte, el sueño reestablece el equilibrio entre los diferentes centros nerviosos, por lo que la falta o ausencia del mismo afecta a todo el cuerpo, especialmente al sistema nervioso central (Guyton & Hall, 1997).

Patrón Cognoscitivo – Perceptual. A través de este patrón de respuesta el individuo identifica el funcionamiento de los órganos de los sentidos y la posibilidad de ayuda cuando hay déficit en alguno de ellos. También se menciona como percibe el dolor y las formas farmacológicas y no farmacológicas para tratarlo. Asimismo identifica su capacidad de expresión verbal, de elección y retención de la información. Las necesidades del adolescente se orientan principalmente a la detección del déficit de la visión y de la audición, a las estrategias para que pueda enfrentar los procedimientos

dolorosos cuando éstos se presenten y a las técnicas de estudio que favorezcan el aprendizaje.

Patrón Autopercepción – Autoconcepto. Este patrón de respuesta describe cómo se percibe el individuo a sí mismo, desde su apariencia física, hasta sus capacidades intelectuales, así como las manifestaciones de dar y recibir afecto. Describe también los aspectos que debe considerar al establecer una comunicación eficaz. En los adolescentes las necesidades se derivan de la crisis de identidad que prevalece en esta etapa. Se promueve la definición de una identidad propia, la recuperación de la confianza en su cuerpo y en sí mismo, los cuales sufren los efectos psicosomáticos de la pubertad, así como la interacción satisfactoria con los amigos lo cual reduce el sentimiento de soledad y pérdida que manifiestan algunos jóvenes en su transición a la vida adulta.

Patrón Rol - Relación. La descripción de este patrón se basa en como percibe el individuo sus funciones y responsabilidades en su vida actual en relación a la familia, en el aspecto laboral y social. La etapa de la adolescencia se caracteriza por el distanciamiento familiar en búsqueda de independencia y un mayor apego a los amigos, por lo que sus necesidades se centran en el reconocimiento y aceptación de sus amistades y en la presencia de una familia dispuesta a apoyarlo siempre. El incursionar en el campo laboral permitirá al adolescente identificar otro tipo de responsabilidades.

Patrón Sexual – Reproductor. Valora la percepción que tiene el individuo en relación a ser hombre o mujer; si se siente a gusto con su sexualidad, si tiene facilidad para relacionarse con el sexo opuesto de manera satisfactoria. Si ha procreado o tiene problemas para hacerlo. En relación a los adolescentes sus necesidades se derivan principalmente de su capacidad reproductora mas no para asumir responsabilidades. Se enfatiza la ayuda profesional respecto a temas como la menstruación, el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos.

Patrón Enfrentamiento – Estrés. Describe como se percibe el individuo respecto a su capacidad para manejar situaciones estresantes así como las estrategias a las que

recurre para relajarse, incluso si requiere ayuda profesional. Los adolescentes son un grupo vulnerable y sus necesidades están en relación a la identificación oportuna de estados depresivos o de aislamiento, en ayudarlo a encontrar las estrategias a través de las cuales pueda canalizar su estrés.

Patrón Valor - Creencia. Este patrón de respuesta describe la percepción que tiene el individuo de la relación que existe entre sus valores, sus creencias y su estado de salud. Cuando se presenta la enfermedad, lo que espera según sus creencias. En el caso de los adolescentes, sus necesidades en este aspecto se encaminan a la identificación y reforzamiento de valores bien definidos y al desarrollo de una conciencia individual.

La determinación de las necesidades de cuidado de enfermería debe llevar a decisiones administrativas y de gerencia del cuidado que focalicen la satisfacción de éstas, aunque ello implique dedicar menos recursos y esfuerzos a la administración y gerencia de la hotelería hospitalaria.

Estudios Relacionados

Fueron escasos los estudios localizados que indagaron sobre los patrones funcionales como base teórica de los mismos, y que especificaran metodologías para valorar las necesidades de los pacientes. En función de ello solamente se incluyen tres estudios que se asocian con la variable central de esta investigación.

Griffiths (1998) realizó una investigación utilizando los patrones funcionales de salud de Gordon; el propósito fue describir las necesidades de los pacientes por problemas de medicina interna. La muestra la integraron 26 pacientes adultos ingresados en dos áreas de hospitalización. Los resultados mostraron que en un grupo se identificaron 16 problemas con un promedio de 1.3 problemas por paciente; en el otro grupo se identificaron 27 problemas dando un promedio de 1.9 problemas por paciente. Los porcentajes que se obtuvieron de los problemas registrados en el plan de cuidados

en ambos grupos fueron: nutricional – metabólico 31%, eliminación 11%, actividad – ejercicio 37.5%, cognitivo – perceptual 30%.

Dunne y Coates (1999) realizaron un estudio de caso en una paciente de 35 años de edad con cáncer de mama en etapa avanzada. Basaron su estudio en la evidencia científica que había del caso. Los problemas fueron identificados utilizando los patrones funcionales de Gordon. El estudio se centró en tres problemas principales de la paciente: el dolor, el cual corresponde al patrón cognitivo-perceptual; el estreñimiento, que corresponde al patrón de eliminación y el daño producido por la presión sobre la piel, que corresponde al patrón nutricional-metabólico. La paciente experimentaba dolor torácico severo. El soporte de la evidencia fue que la inestabilidad espinal puede causar dolor agudo que en la escala de dolor es igual a 8; por otra parte, el tumor primario más asociado con la inestabilidad espinal es el tumor de mama. En relación al estreñimiento, el soporte de la evidencia fue que el 51% de los pacientes con cáncer presentan estreñimiento. En el problema de daño producido por presión sobre la piel, el cual fue calificado con una escala en grado 3 permaneció igual, la escala de Waterlow permaneció en 22 lo cual indica alto riesgo de lesión en la piel.

Erdemir (2003) reportó un estudio en donde 57 estudiantes de un curso de enfermería pediátrica en Turquía, utilizaron los patrones funcionales de salud para formular diagnósticos de enfermería. El estudio fue realizado en 569 niños en 3 clínicas pediátricas. Los resultados que se obtuvieron fueron 70 diferentes diagnósticos de enfermería que se relacionan con los patrones funcionales de salud: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Cognoscitivo-Perceptual, Rol-Relaciones, Percepción-Manejo de Salud.

Los resultados de los anteriores estudios permiten apreciar que los patrones funcionales de salud son apropiados para determinar necesidades de cuidado de enfermería.

Definición de Términos

Necesidades de Cuidado de Enfermería: se define como la alteración o no de patrones funcionales de salud; éstos se refieren a las formas de respuesta de los adolescentes a los requerimientos de funcionalidad. Se consideran once patrones funcionales de salud: Percepción de la Salud-Mantenimiento de la Salud, Nutrición-Metabólico, Eliminación, Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, Cognoscitivo-Perceptual, Autopercepción-Autoconcepto, Rol-Relación, Sexual-Reproductor, Enfrentamiento-Estrés, y Patrón de Valor-Creencia.

Se determinaron además, variables demográficas y clínicas que permitieron caracterizar a los participantes.

Sexo: Es el género al que pertenece el entrevistado en término de masculino y femenino.

Edad: Son los años cumplidos referidos por los participantes.

Escolaridad: Años de estudio formal expresado por los adolescentes.

Religión: Lo expresado por el adolescente (católica, no católica).

Peso: Es la masa corporal expresada en kilogramos.

Talla: Es la longitud o estatura expresada en metros y centímetros.

Diagnóstico médico de ingreso: Es el motivo por el cual se encuentra hospitalizado y está registrado en el expediente.

Motivo de consulta: Causa por la cuál acudió a recibir atención médica al servicio de consulta externa.

Objetivos del Estudio

1. Identificar las necesidades de cuidado de enfermería con base a patrones funcionales de salud en adolescentes de 10 a 16 años de edad hospitalizados y no hospitalizados.

2. Explorar la relación de los patrones funcionales de salud con variables demográficas y clínicas.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo incluye el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, los criterios de selección de los participantes, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento de recolección de la información, el método estadístico para el análisis de los resultados, y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio correspondió a la evaluación de necesidades, el cual Polit & Hungler (1999) presenta como una variante de los modelos de la *investigación evaluativa*. Este diseño, que a su vez implica la descripción de las necesidades de cuidado de enfermería, se consideró apropiado ya que mediante la evaluación de necesidades " el investigador recaba información para estimar lo que un grupo o comunidad necesita"; determina si los objetivos de un programa (en este caso de enfermería), satisfacen las necesidades de los individuos a quienes se beneficiará.

Población, Muestreo y Muestra

La población de interés fueron pre-adolescentes y adolescentes de ambos sexos entre 10 y 16 años de edad hospitalizados y solicitantes de consulta médica de dos instituciones de salud de segundo nivel. El tamaño de la muestra calculada para una U de Mann-Whitney fue de 70 participantes, considerando un poder de estadístico del 80%, tamaño del efecto de .7 y nivel de significancia de.05. En el caso de los adolescentes hospitalizados, se entrevistó al total que se hospitalizaron durante los dos meses que duró el levantamiento de la información. Se obtuvo una muestra de 35 participantes. En el caso de los solicitantes de consulta médica, se seleccionaron en

forma aleatoria a partir de los listados de solicitud de servicios elaborados diariamente, la selección se hizo de uno en tres y se aplicó hasta completar 35 participantes.

Cuando en cada grupo se usa una muestra de 35 observaciones, se tiene un potencia de .80 (80%) para detectar una probabilidad de .7 de que una observación del grupo 1 (hospitalizados) es menor que una observación del grupo 2 (no hospitalizados), al usar la prueba de U de Mann – Whitney con un nivel de significancia de .05.

Instrumento de Recolección de Datos

Para medir las necesidades de cuidado de enfermería en adolescentes de 10 a 16 años de edad, se utilizó el instrumento de valoración de patrones funcionales de salud elaborado por Jones y Barret (1997). El instrumento consta de 58 reactivos con respuestas en escala de 4 puntos donde: 1 = nunca ocurre; 2 = algunas veces ocurre; 3 = ocurre con frecuencia y 4 = ocurre la mayor parte del tiempo. Los patrones funcionales de salud se agrupan según los siguientes ítems: patrón percepción de la salud-mantenimiento de la salud, 11, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 46, 47, 48, 54, 58; nutrición-metabólico, 12, 14, 33, 34; eliminación, 44, 45; actividad-ejercicio, 1, 2, 50, 52; sueño-descanso, 3, 15; enfrentamiento-estrés, 5, 22, 40, 43, 55, 57; autopercepción-autoconcepto, 4, 13, 16, 17, 18, 28, 53; cognoscitivo-perceptual, 19, 20, 29, 30, 31, 32, 49, 56; rol-relación, 6, 35, 36, 37, 38, 39, 51, 42; sexual-reproductor, 7, 9 y valor-creencia, 8, 10.

El valor crudo del puntaje oscila entre 58 y 232, donde el valor menor significa deficiente estado de salud funcional del paciente, mientras que el mayor significa mejor estado de salud funcional.

Se utilizó también una cédula de identificación para obtener los siguientes datos de los adolescentes: edad, sexo, escolaridad, religión, peso, talla, diagnóstico médico de ingreso al servicio, motivo de consulta.

La categorización de las causas de consulta y hospitalización se realizó de la siguiente manera: en la categoría de infecciones, se ubicaron los padecimientos de vías respiratorias altas y bajas, procesos gastrointestinales y de oído medio; en accidentes, padecimientos músculo esqueléticos, como fracturas, luxaciones y heridas; en alergias, procesos asmáticos y de los senos paranasales; en preventivos, revisiones dentales y oftalmológicas; en crónicos se ubicaron los procesos oncológicos.

Los adolescentes fueron clasificados por percentiles (Apéndices E y F) de acuerdo a su índice de masa corporal con los siguientes criterios:

Bajo peso	< 5
Peso Normal	> 5; < 85
Sobrepeso	> 85; < 95
Obesidad	>95

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio contó con el dictamen de los comités de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con las cartas de autorización de las instituciones de salud en donde se realizó el estudio.

La recolección de datos en los adolescentes hospitalizados se llevó a cabo de lunes a domingo en el horario de alta del servicio, primero se obtuvo el consentimiento informado de los padres y los participantes (Apéndices A y B), posteriormente se aplicó el instrumento de valoración de patrones funcionales de salud (Apéndice C) y la cédula de identificación (Apéndice D). Los datos de peso y talla se tomaron del expediente clínico.

El levantamiento de datos en el servicio de consulta externa se llevó a cabo de lunes a viernes en horario matutino y vespertino. Primero se informó a los padres de los adolescentes que acudieron a consulta médica el propósito del estudio, se les invitó a participar y, a quienes aceptaron se solicitó su consentimiento. Posteriormente se aplicó

a los adolescentes el instrumento de valoración de patrones funcionales de salud y la cédula de identificación. Con la báscula ubicada en los consultorios de pediatría, se procedió a tomar el peso y la talla a los adolescente seleccionados. Procedimiento para la medición del peso y la talla (Apéndice G).

Análisis de Datos

Los datos fueron tratados electrónicamente, utilizándose el programa SPSS versión 10.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se obtuvieron estadísticas descriptivas de las variables demográficas: frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para probar la hipótesis de normalidad de la variable en estudio y en función de los resultados se utilizó estadística no paramétrica. Para el objetivo uno del estudio se identificaron los datos descriptivos de los índices de cada patrón y del puntaje total. Para el objetivo dos, se aplicó la prueba de Spearman en donde se identificaron las correlaciones de los patrones funcionales de salud con la edad, peso, talla e índice de masa corporal. En el análisis adicional se aplicó la prueba de Kruskal Wallis para identificar las diferencias entre los patrones funcionales de salud y las tres categorías de escolaridad. Las diferencias significativas entre los patrones sueño - descanso, enfrentamiento - estrés y sexual - reproductor con las categorías de escolaridad, se obtuvieron a través de la prueba de U de Mann-Whitney.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987) en su Título Segundo en lo siguiente: se contó con el dictamen de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14, Fracción VII); la investigación se inició cuando se obtuvo la autorización

de las instituciones de salud participantes (Artículo 14, Fracción VIII). Se contó con el consentimiento informado por escrito, como lo establece el reglamento (Capítulo I, Artículo 14, Fracción V; Artículo 20 y Artículo 21, Fracciones I, IV, VI, VII Y VIII) el cual garantiza el anonimato de los sujetos, su participación voluntaria, la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio. Respecto al Artículo 17, Fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, este estudio se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención que pusiera en peligro la integridad física de los participantes. Por ser menores de edad, se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres o de quienes ejercían la patria potestad (CAPITULO V, Artículo 36). Así mismo, se les proporcionó una breve explicación clara y completa sobre el objetivo de la investigación, de igual forma se les aclaró cualquier duda que tuvieron en relación al estudio.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio y la información se indica en el siguiente orden: Primero se describe la muestra estudiada, posteriormente se introducen las estadísticas descriptivas de las variables de estudio para concluir con los estadísticos aplicados para responder a los objetivos planteados.

Descripción de la Muestra

La muestra estudiada se constituyó por un 51% del sexo masculino y 49% del femenino, quienes en su mayoría (87%) expresaron profesar la religión católica. Treinta y nueve por ciento de los jóvenes se encontraban cursando la primaria, 47% la secundaria y 14% el bachillerato.

Las edades de los participantes mostraron una \bar{X} de 13.23 años ($DE = 2.07$; $Mín = 10$, $Máx = 16$); esta variable se comparó por sub-grupos, no encontrando diferencia significativa ($t_{gl\ 68} = 1.087$; $p = .28$). La composición por sexo de los sub-grupos también mostró ser similar ($Coef. Contingencia = .057$; $p = .632$).

Datos Descriptivos de las Variables de Estudio

En la tabla 1 se muestran los motivos de consulta y de hospitalización, los cuales correspondieron a cinco categorías; como puede observarse la que alcanzó mayor porcentaje fue la de infecciones tanto en hospitalización (23%) como en consulta externa (27%).

Tabla 1

Motivos de Consulta y Hospitalización de los Adolescentes

Motivo de Consulta y Hospitalización	Consulta		Hospitalización		Total de la Muestra	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Accidentes	4	6	12	17	16	23
Infecciones	19	27	16	23	35	50
Alergias	3	4	4	6	7	10
Preventivos	9	13			9	13
Crónicos			3	4	3	4

Fuente: Cédula de Identificación

n = 70

Los datos de las variables antropométricas según motivo de consulta y hospitalización, se presentan en la tabla 2, tanto para la muestra total como para los sub-grupos. Al comparar los sub-grupos en estas variables se encontró que son similares ($p = .559$; $p = .768$; $p = .379$ para peso, talla e índice de masa corporal, respectivamente).

Tabla 2

Descriptivas de las Variables Antropométricas por Sub-Muestras y Total de la Muestra

Grupo	Variable	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Consulta	Peso	54.15	11.82	37.00	84.00
	Talla	1.54	0.11	1.27	1.72
	IMC	22.77	4.34	16.56	38.57
Hospitalización	Peso	52.32	14.17	25.00	82.00
	Talla	1.53	0.11	1.29	1.74
	IMC	21.89	3.94	12.76	30.02
Total de la Muestra	Peso	53.23	12.99	25.00	84.00
	Talla	1.53	0.11	1.27	1.74
	IMC	22.33	4.14	12.76	22.33

Fuente: Cédula de Identificación

$n = 70$

Los participantes fueron clasificados por percentiles según el índice de masa corporal (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud 2000). Los resultados se presentan en la tabla 3, donde puede observarse una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad para los adolescentes hospitalizados.

Tabla 3

Clasificación de Participantes por Percentiles, Sub-Muestras y Total de la Muestra

Grupo	Clasificación	<i>f</i>	%
Consulta	Bajo peso	1	3
	Peso normal	28	80
	Sobrepeso	4	11
	Obesidad	2	6
Hospitalización	Bajo peso	1	3
	Peso normal	18	52
	Sobrepeso	12	34
	Obesidad	4	11
Muestra Total	Bajo peso	2	3
	Peso normal	46	66
	Sobrepeso	16	23
	Obesidad	6	8

Fuente: Cédula de Identificación y Tabla de Percentiles $n = 70$

Datos de Análisis Principales

En preparación para los análisis principales se indagó si las variables continuas mostraban distribución normal por medio de la prueba de Kolmogorov Smirnov. Los resultados mostraron que los puntajes obtenidos en los patrones de: eliminación, sueño-descanso, sexual-reproductor y valor-creencia no mostraron distribución normal.

($Z = 1.801$ y $p = .003$; $Z = 1.603$ y $p = .012$; $Z = 1.990$ y $p = .001$; $Z = 1.389$ y $p = .042$ respectivamente). En consecuencia los estadísticos de prueba fueron no paramétricos.

El objetivo número uno, que estableció "Identificar las necesidades de cuidado de enfermería con base a patrones funcionales de salud" se respondió *por medio de datos* descriptivos de los índices de cada patrón y del puntaje total proveniente de la sumatoria de patrones. Éstos se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

Datos Descriptivos de Patrones Funcionales

Patrones Funcionales	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Percepción de la Salud	67.91	13.25	41.03	94.87
Nutrición-Metabólico	31.90	16.11	8.33	91.67
Eliminación	68.09	20.60	16.67	100.00
Actividad-Ejercicio	54.16	17.06	16.67	100.00
Sueño-Descanso	45.95	23.30	0.00	100.00
Enfrentamiento-Estrés	49.44	13.93	16.67	72.22
Autopercepción	62.38	18.66	9.52	100.00
Cognoscitivo	63.09	15.69	29.17	95.83
Rol-Relación	65.47	16.11	25.00	95.83
Sexual-Reproductor	64.04	19.99	16.67	100.00
Valor-Creencia	71.42	19.89	0.00	100.00
Índice Total	56.32	10.50	28.41	80.68

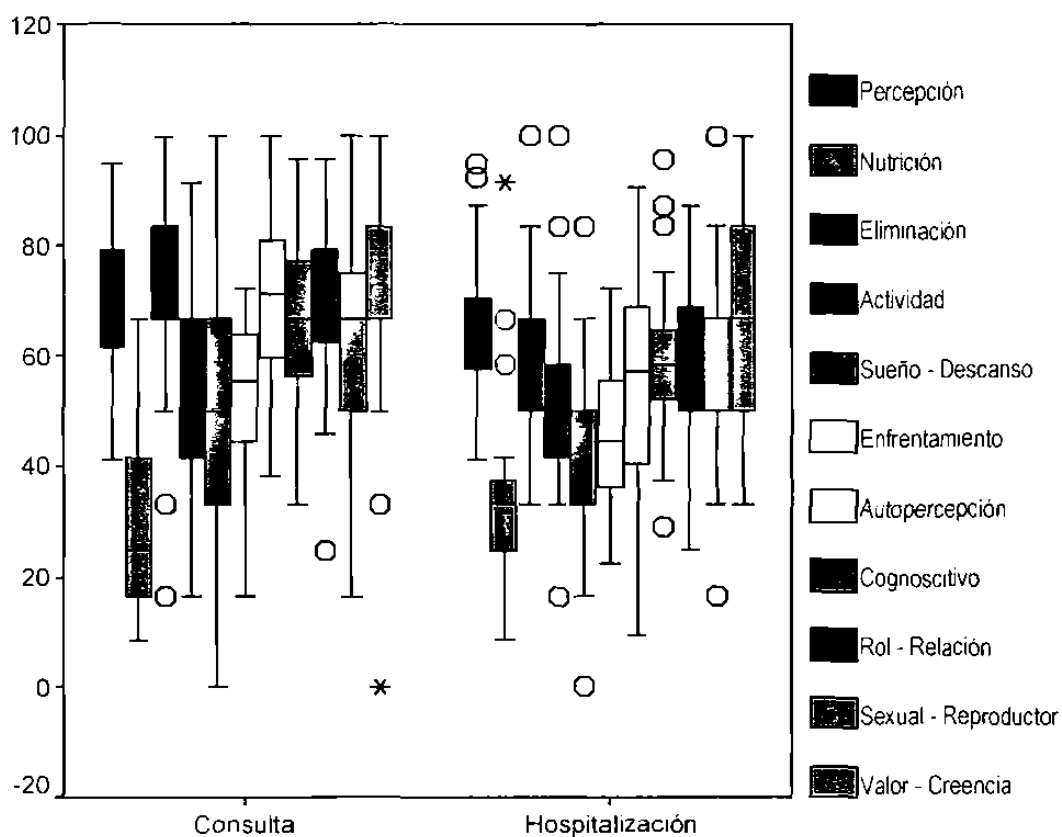
Fuente: Encuesta Patrones Funcionales de Salud

 $n = 70$

Las medianas de los puntajes obtenidos por patrones se presentan por sub-grupos en la Figura 1.

Figura 1.

Estadísticos de Patrones Funcionales en Consulta y Hospitalización.



Llama la atención que tanto la muestra total como en los sub-grupos, el patrón nutrición-metabólico refleja los valores más bajos.

El objetivo número dos, que estableció "Explorar la relación de los patrones funcionales de salud con variables demográficas y clínicas" se respondió por medio de correlaciones bivariadas. Los datos se presentan en la tabla 5.

Tabla 5

Correlaciones de Patrones Funcionales con Variables Demográficas y Antropométricas

Patrones	Demográficas	Antropométricas	
	Edad <i>n</i> = 70	Peso <i>n</i> = 35	Talla <i>n</i> = 35
Percepción de la Salud	-.019	-.088	.065
Nutrición-Metabólico	-.056	.035	-.098
Eliminación	-.038	-.042	.009
Actividad-Ejercicio	-.003	.353*	.079
Sueño-Descanso	.201	.165	.326*
Enfrentamiento-Estrés	.256*	.159	.048
Autopercepción	.164	.280	.191
Cognoscitivo	-.078	.144	-.034
Rol-Relación	.038	.085	.025
Sexual-Reproductor	.211	.109	.130
Valor-creencia	-.048	.068	-.038
Índice Total	.103	.110	.019

Fuente: Cédula de Identificación y Encuesta Patrones Funcionales de Salud

* $p < .05$

Como puede observarse en la muestra total, la edad se correlacionó con el patrón enfrentamiento-estrés, $r_s = .256$; $p = .032$. En la sub-muestras, las correlaciones significativas fueron en consulta, talla con sueño-descanso, $r_s = .326$; $p = .056$ y peso con actividad-ejercicio $r_s = .353$; $p = .038$.

Análisis Adicional

Con la finalidad de identificar si había diferencia entre los puntajes obtenidos por patrón y el índice total por sexo, se aplicó la prueba de Kruskal Wallis. Los resultados

mostraron diferencia a $p = .083$ solo en el patrón enfrentamiento-estrés, con cifras mayores en mujeres que en hombres ($Mdn H = 47.22$, $Mdn M = 55.55$).

Asimismo se determinó por medio de Kruskal Wallis, si había diferencia entre las medianas (por patrones) y las tres categorías de escolaridad. Los modelos correspondientes a los patrones sueño-descanso, enfrentamiento-estrés y sexual-reproductor, mostraron ser significativos ($\chi^2 = 7.62$ y $p = .022$; $\chi^2 = 5.98$ y $p = 0.05$; $\chi^2 = 7.92$ y $p = 0.019$, respectivamente).

Por medio de una U de Mann-Whitney se identificaron las diferencias significativas al interior de cada modelo. Los resultados se muestran en la tabla 6, donde las diferencias se dan entre adolescentes que cursan la primaria con los que cursan bachillerato.

Tabla 6

Estadísticos por Patrones Funcionales y Escolaridad

Patrones Funcionales	Escolaridad	Rango medio	Valor de Z
Sueño – Descanso	Primaria Secundaria	25.98	
		34.20	-1.877
	Primaria Bachillerato	16.28	
		26.35	-2.605*
	Secundaria Bachillerato	20.65	
		26.45	-1.304
Enfrentamiento – Estrés	Primaria Secundaria	25.39	
		34.68	-2.067*
	Primaria Bachillerato	16.85	
		24.80	-2.004*
	Secundaria Bachillerato	21.44	
		23.85	-.537
Sexual – Reprodutor	Primaria Secundaria	27.37	
		33.06	-1.342
	Primaria Bachillerato	16.20	
		26.55	-2.731*
	Secundaria Bachillerato	20.03	
		28.50	-1.954

Fuente: Cédula de Identificación y

 $n = 70$

Encuesta Patrones Funcionales de Salud

* $p < .05$

En la tabla 7 se presentan los resultados obtenidos al aplicar la prueba de Mann-Whitney, en donde se comparan los rangos medios de los patrones funcionales de salud en consulta y hospitalización. Puede observarse que en seis de ellos se da una diferencia significativa, así como en el índice total.

Tabla 7

Comparación de Patrones Funcionales por Consulta y Hospitalización

Patrones Funcionales	Rango medio		Valor de Z	p
	Consulta	Hospitalización		
Percepción de la salud	39.61	31.39	-1.696	.090
Nutrición-Metabólica	33.67	37.33	-.763	.445
Eliminación	41.53	29.47	-2.582	.010
Actividad-Ejercicio	35.10	35.90	-.167	.868
Sueño-Descanso	42.96	28.04	-3.152	.002
Enfrentamiento-Estrés	42.67	28.33	-2.971	.003
Autopercepción	43.67	27.33	-3.373	.001
Cognoscitivo	40.89	30.11	-2.223	.026
Rol-Relación	44.41	26.59	-3.690	.000
Sexual-Reproductor	37.27	33.73	-.770	.441
Valor-creencia	35.10	35.70	-.085	.932
Índice Total	43.29	27.71	-3.202	.001

Fuente: Cédula de Identificación y Encuesta Patrones Funcionales de Salud $n = 70$

Para determinar si había diferencia entre los puntajes obtenidos por patrones en motivos de consulta y hospitalización, se aplicó la prueba Kruskal – Wallis. El modelo enfrentamiento-estrés fue significativo a $p = .027$, mientras que los de valor-creencia así

como el de índice total fueron significativos a $p = .10$. Los resultados se muestran en la tabla 8.

Tabla 8

Patrones Funcionales según Motivos de Consulta y Hospitalización

Patrones Funcionales	χ^2	p
Percepción de la Salud	1.427	.839
Nutrición-Metabólico	4.367	.359
Eliminación	5.860	.210
Actividad-Ejercicio	1.507	.825
Sueño-Descanso	3.625	.459
Enfrentamiento-Estrés	10.975	.027
Autopercepción	6.872	.143
Cognoscitivo	3.900	.420
Rol-Relación	7.474	.113
Sexual-Reproductor	4.989	.288
Valor-Creencia	8.328	.080
Índice Total	7.869	.096

Fuente: Cédula de Identificación y

$n = 70$

Encuesta Patrones Funcionales de Salud

En la tabla 9 se presentan los resultados obtenidos al aplicar la prueba de U de Mann-Whitney, en donde se comparan los rangos medios del patrón enfrentamiento-estrés con el motivo de consulta y hospitalización.

Tabla 9

Comparación de Rangos Medios del Patrón Enfrentamiento-Estrés por Motivos de Consulta y Hospitalización

Patrones Funcionales	Consulta y Hospitalización	Rango medio	Valor de Z	p
Enfrentamiento-Estrés	Accidentes	25.38	-.204	.838
	Infecciones	26.29		
	Accidentes	12.91	-.975	.341
	Alergias	9.93		
	Accidentes	10.91	-1.911	.057
	Preventivos	16.72		
	Accidentes	10.56	-1.017	.359
	Crónicos	7		
	Infecciones	22.71	-1.448	.160
	Alergias	15.43		
	Infecciones	20.39	-2.171	.030
	Preventivos	30.72		
	Infecciones	20.40	-1.721	.096
	Cónicos	9		
	Alergias	4.71	-2.830	.003
	Preventivos	11.44		
	Alergias	6.14	-1.098	.383
	Crónicos	4		
Preventivos	8	-2.536	.009	
Crónicos	2			

Fuente: Cédula de Identificación y Encuesta Patrones Funcionales de Salud $n = 70$

Capítulo IV

Discusión

El propósito del estudio, explorar una metodología de identificación de cuidados de enfermería, se alcanzó al verificar que los adolescentes tienen necesidades de cuidado de enfermería por las alteraciones que presentan en su funcionalidad en circunstancias que los llevan a solicitar o recibir atención médica institucionalizada.

La muestra estudiada de adolescentes, la cual estuvo conformada por solicitantes de consulta médica y por hospitalizados, fue semejante en edad, género e IMC; variables que podrían influir el nivel de percepción sobre su funcionalidad. Llama la atención que los motivos de consulta y hospitalización fue posible clasificarlos bajo la misma categoría en la mayoría de los casos, mostrando las prevalencias más altas en las enfermedades infecciosas y los accidentes. Este dato muestra la necesidad de trabajar con medidas de prevención específica en esta población.

La mayoría de los adolescentes se identificaron con peso normal, sin embargo, en la muestra total y en los subgrupos se encontró que hay sobrepeso y obesidad. Considerando que estos dos indicadores son factores de riesgo importantes para algunas enfermedades crónicas entre ellas la diabetes, se detecta la necesidad de promover el programa de nutrición, haciendo énfasis en el consumo equilibrado de alimentos.

Al verificar el objetivo número uno se observó que en la muestra total la funcionalidad se obtuvo con un índice total bajo, sin embargo, la percepción de la salud obtuvo un valor alto. Esta aparente contradicción sugiere que los adolescentes no asocian el estado de salud con la funcionalidad. El patrón nutricional metabólico obtuvo el valor más bajo, lo que indica, de acuerdo al cuestionamiento que se hizo, malos hábitos alimentarios. Este dato concuerda con lo reportado por Griffiths (1998), quien encontró que aún en los pacientes adultos, las necesidades de cuidado de enfermería se

requerían para satisfacer el patrón nutricional metabólico; por otra parte, en la muestra estudiada, el 44% de ellos sufre de bajo peso, sobrepeso u obesidad.

Por otra parte, el patrón valor – creencia mostró de los once patrones, el valor más alto en la muestra total, lo cual sugiere un buen nivel de convicción en sus valores.

Cuando los datos se dividieron por los dos grupos estudiados, se observó que los puntajes obtenidos en los patrones sueño – descanso y enfrentamiento – estrés en los adolescentes hospitalizados fueron de los más bajos. Esto refleja el efecto adverso de la hospitalización en las rutinas de vida de los individuos, mismas que pueden alterarse por el estrés que produce la hospitalización. Los patrones de autopercepción y rol – relación también mostraron los valores más bajos en la muestra de adolescentes hospitalizados, lo cual pone de manifiesto la necesidad que tienen de recibir apoyo y afecto tanto de sus cuidadores como de la familia y amigos.

Para responder al objetivo número dos, se determinaron las correlaciones (Spearman) entre los puntajes por patrones y las variables demográficas, encontrándose que en la muestra total la edad se asoció en forma positiva con el patrón de enfrentamiento – estrés; esto sugiere que el adolescente entre más edad tenga percibe con más claridad el medio en donde recibe la atención a la salud como más amenazante, pero a la vez, es capaz de enfrentarlo en forma más efectiva con los mecanismos naturales de enfrentamiento. Cuando estas correlaciones se establecieron por subgrupos, en consulta el peso se asoció en forma positiva con el patrón actividad – ejercicio y la talla con el patrón sueño – descanso. En el primero de los casos esta asociación parece contradictoria ya que si el joven o adolescente tuviera un alto nivel de ejercicio, se esperaría que su peso corporal fuera menor. Es muy posible que el adolescente haya sobrestimado su actividad física al responder las preguntas en este aspecto. Por otro lado la relación entre el patrón sueño – descanso y la talla es lógica, ya que se conoce que el crecimiento en la adolescencia se produce cuando el individuo descansa o duerme en forma apropiada (Guyton, 1993).

Los análisis adicionales mostraron que las mujeres percibieron un nivel más alto en el patrón enfrentamiento – estrés que los hombres. Aunque este resultado fue significativo a $p = .08$, se considera de importancia mencionar que la capacidad para enfrentar las situaciones de enfermedad es más alta en las mujeres que en los hombres.

Un segundo aspecto que pudo determinarse fue que los patrones sueño – descanso, enfrentamiento – estrés y sexual – reproductor difieren en sus puntajes de acuerdo a la escolaridad. En los tres patrones se observó una diferencia entre los alumnos de primaria y bachillerato, mostrando que entre mayor fuera el grado escolar había mayor puntaje en los patrones. Un comportamiento semejante se presentó entre los puntajes de enfrentamiento – estrés, que mostró que a mayor grado escolar, mayor puntaje en el patrón. Estas diferencias pueden explicarse por el estado de maduración que se da con la edad cronológica.

Una tercera comparación se hizo entre los puntajes por patrones e índice total por participantes que acudieron a consulta y hospitalizados. Los datos mostraron una diferencia significativa en el índice total, así como en seis de los once patrones estudiados a favor del subgrupo que asistía a consulta externa. Este hallazgo sugiere que la mayor necesidad de cuidado de enfermería se encuentra en el paciente hospitalizado.

Por último se determinaron las diferencias en los puntajes obtenidos por patrones según motivo de consulta y hospitalización, encontrando que esta diferencia se dio solamente en el patrón enfrentamiento – estrés. Este patrón tuvo mayor puntaje en los individuos que solicitaron servicios preventivos al compararlo, con los que solicitaron servicios de salud por accidentes, infecciones, alergias y padecimientos crónicos. Confirmando así que las habilidades de enfrentamiento se disminuyen en los casos de enfermedad y se mantienen o son mayores en los casos de no franca enfermedad (solicitantes de servicios preventivos).

Conclusiones

En función del propósito del estudio y de acuerdo a los hallazgos, se concluye que el marco teórico de los patrones funcionales de salud de Gordon, es útil para identificar necesidades de cuidado de enfermería. En el caso de los solicitantes de consulta médica, las necesidades se detectaron en los patrones funcionales de salud: *nutrición – metabólico, enfrentamiento – estrés y sexual – reproductor*. En la muestra estudiada de adolescentes hospitalizados, las principales necesidades se identificaron a través de los patrones de eliminación, *nutrición – metabólico, sueño – descanso, enfrentamiento – estrés, autopercepción – autoconcepto, cognoscitivo – perceptual y rol – relación*.

Recomendaciones

Replicar el estudio para que los resultados obtengan validez y puedan ser utilizados en el diseño de un modelo de atención de enfermería centrado en el cuidado con base a patrones funcionales de salud.

Realizar estudios que exploren la influencia de los factores organizacionales en la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Llevar a cabo otras investigaciones que permitan identificar el impacto de los programas de salud en el grupo de adolescentes.

Limitaciones del Estudio

Los resultados de este estudio deben valorarse considerando que se hizo solo una medición y que el tamaño de la muestra respondió a necesidades de la autora, más que a determinaciones con criterios metodológicos estrictos.

Referencias

- Alzate, M. (1997). *Dimensiones del Cuidado*. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000). Percentiles del índice de masa corporal por edad en niños y niñas. Disponible en: www.cdc.gov-growthcharts.
- Dunne, K. y Coates, V. (1999). Care Study: Providing effective care in palliative nursing. *British Journal of Nursing*, 8, 21, 1428.
- Erdemir, F. (2003). Utilization of nursing diagnoses by students during a pediatric nursing course in turkey. *Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(4), 59.
- Griffith, S. P. (1998). An investigation into the description of patients' problems by nurses using two different needs-based nursing models. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 969-977.
- Guyton, A. & Hall, J. (1997). *Tratado de Fisiología Médica* (9ª ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2001). Infraestructura y recursos del sector salud. Disponible en: www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/nal.asp?t=msal16&c=3893&e=28
- Iyer, P. Taptich, B. Bernocchi, D. (1993). *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. (2ª ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana
- Jones, D. y Barret F. (1997). Functional Health Pattern Assessment Screening Tool. *Boston College School of Nursing*
- Muscari, M.E. (1999). *Enfermería Pediátrica*. (2ª ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.

- Pinto, N. (1990). *El Acto de Cuidado de Enfermería*. Disponible en:
www.galenico.com/publicaciones/enfermeras/Rev4No1/articulo_especial.htm.
- Polit, H. y Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª. ed)
México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Rodríguez, B. (2001). *Proceso enfermero*. (2ª ed.) México: Mc Graw-Hill
Interamericana.
- Sacharin, R. (1989). *Enfermería Pediátrica*. (2ª ed.) México: Mc Graw-Hill
Interamericana.
- Schulte, E. Price, D. Gwin, J. (2002). *Enfermería Pediátrica de Thompson*. (8ª ed.)
México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de
investigación para la salud, México: Porrúa.
- Valenzuela, R. Luengas, J. Marquet, L. (1993). *Manual de Pediatría de Valenzuela* (11ª
ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Wong, D. (1995). *Enfermería Pediátrica*. (4ª ed.) México: Mosby/ Doyma

Apéndices

Apéndice A

Carta de Consentimiento Informado Padres

La Lic. Rosa María Romero Hernández me ha solicitado la participación de mi hijo(a) en un estudio de investigación titulado "Metodología para determinar necesidades de cuidado de enfermería en adolescentes". Esta investigación la realiza para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me ha explicado que mi hijo(a) contestará unas preguntas relacionadas con su salud y algunos datos personales como edad, sexo, escolaridad, religión; le tomarán el peso y la talla, pero ninguno de estos procedimientos implican riesgo a la integridad física de mi hijo(a). También me ha explicado que los datos obtenidos serán confidenciales y podrá retirarse del estudio cuando yo lo decida.

Una vez finalizado el estudio, darán a conocer los resultados a la institución conservando siempre su anonimato.

Conociendo lo anterior, doy mi autorización para que mi hijo participe en este estudio.

Firma del padre

Fecha

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado Participantes

La Lic. Rosa María Romero Hernández me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado "Metodología para determinar necesidades de cuidado de enfermería en adolescentes". Esta investigación la realiza para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me ha explicado que voy a contestar unas preguntas relacionadas con la salud y algunos datos personales como edad, sexo, escolaridad , religión, me tomarán el peso y la talla, pero ninguno de estos dos procedimientos implican riesgo a mi integridad física. También me ha informado que los datos obtenidos de mi participación serán confidenciales, que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo lo decida.

Una vez finalizado el estudio, darán a conocer los resultados a la institución conservando siempre el anonimato de los participantes.

Conociendo lo anterior, acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del participante

Fecha

Apéndice C

Instrumento de Valoración de Patrones Funcionales de Salud

Instrucciones: Lea detenidamente las afirmaciones y encierre en un círculo el número de la respuesta según corresponda. Su respuesta se basa en lo mejor que se aplica a su vida en las últimas cuatro semanas.

	N U N C A	A L G U N A S	V E C E S	C O N F U E N C I A	L A M A Y O R P A R T E	D E L T I E M P O	Comentarios
1. Tengo suficiente energía para llevar a cabo todas mis actividades diarias.	1	2	3	4			
2. Hago ejercicio que ayuda a mi capacidad respiratoria.	1	2	3	4			
3. Cuando despierto por la mañana me siento descansado.	1	2	3	4			
4. Estoy contento(a) de cómo soy.	1	2	3	4			
5. Soy capaz de enfrentar el estrés (preocupación) en mi vida.	1	2	3	4			
6. Tengo a alguien con quien puedo hablar cuando necesito ayuda .	1	2	3	4			
7. He recibido orientación sobre educación sexual.	1	2	3	4			
8. El ir a la iglesia o templo es muy importante en mi vida.	1	2	3	4			
9. Me siento contento de ser hombre (mujer).	1	2	3	4			
10. Mi salud es importante para mí.	1	2	3	4			
11. Puedo hacer cambios en mi alimentación para mejorar mi salud.	1	2	3	4			
12. Constantemente me cuido de no comer grasas.	1	2	3	4			
13. Me siento a gusto con mi peso.	1	2	3	4			

14. Cuando me enfermo me alivio con facilidad.	1	2	3	4	
15. No tengo problemas para dormir.	1	2	3	4	
16. Tengo la esperanza de estudiar una carrera en el futuro.	1	2	3	4	
17. Siento que tengo el control de mi vida.	1	2	3	4	
18. Me gusta la manera como me veo.	1	2	3	4	
19. Me siento bien de la forma que tomo mis decisiones.	1	2	3	4	
20. Estoy satisfecho con mi habilidad para resolver los problemas.	1	2	3	4	
21. Cuando me siento enfermo busco ayuda inmediata.	1	2	3	4	
22. Soy capaz de ajustarme a los cambios que se presentan en mi vida.	1	2	3	4	
23. Me practico un examen anual de mi salud.	1	2	3	4	
24. Soy capaz de seguir las recomendaciones que me da el médico.	1	2	3	4	
25. Cuando ando en carro uso el cinturón de seguridad.	1	2	3	4	
26. Evito asolearme y cuando lo hago utilizo una crema bloqueadora.	1	2	3	4	
27. Me siento muy bien de salud.	1	2	3	4	
28. Estoy feliz con mi vida.	1	2	3	4	
29. Puedo oír con claridad.	1	2	3	4	
30. Puedo concentrarme por un período largo de tiempo.	1	2	3	4	
31. Puedo aprender nueva información con facilidad.	1	2	3	4	
32. Lo que elijo para mi vida es consistente con lo que le doy valor.	1	2	3	4	
33. Consumo de 5 a 6 porciones de fruta y vegetales cada día.	1	2	3	4	
34. Tomo seis a ocho vasos de agua al día.	1	2	3	4	
35. Estoy satisfecho(a) con el tipo de actividades que realizo.	1	2	3	4	
36. Me siento contento con el lugar que ocupo en mi familia.	1	2	3	4	
37. Estoy satisfecho con mi vida social.	1	2	3	4	
38. Me siento bien cuando expreso mis sentimientos y emociones.	1	2	3	4	
39. Siento que puedo comunicarme fácilmente con los otros.	1	2	3	4	
40. Tengo una técnica para relajarme.	1	2	3	4	
41. Me considero sano.	1	2	3	4	

42. Participo en el cuidado de alguno de los miembros de mi familia.	1	2	3	4	
43. Cuando tengo dolor interrumpo mis actividades.	1	2	3	4	
44. Siento tensión o presión.	1	2	3	4	
45. Tengo dificultades para orinar.	1	2	3	4	
46. Tengo problemas para evacuar.	1	2	3	4	
47. Si tomo alcohol, vino o cerveza me siento culpable.	1	2	3	4	
48. Uso drogas.	1	2	3	4	
49. Fumo cigarros.	1	2	3	4	
50. Tengo dificultades con mi vista.	1	2	3	4	
51. Mis capacidades físicas limitan mis actividades diarias.	1	2	3	4	
52. Se me hace difícil controlarme cuando tengo coraje.	1	2	3	4	
53. Siento cambios en mi cuerpo cuando camino.	1	2	3	4	
54. Me preocupo mucho.	1	2	3	4	
55. Siento que estoy en riesgo de que dañen mi físico.	1	2	3	4	
56. Experimento malestar físico cuando estoy bajo estrés o presión.	1	2	3	4	
57. Tengo problemas familiares que encuentro difíciles de resolver.	1	2	3	4	
58. Temo por mi seguridad.	1	2	3	4	

Apéndice D

*Cédula de Identificación**Datos Demográficos*

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

Peso _____ Talla _____ Religión _____

Datos Clínicos

Motivo de Consulta _____

Diagnóstico Médico de Ingreso _____

Apéndice E
Tabla de Percentiles Niños

Apéndice F
Tabla de Percentiles Niñas

Apéndice G

Procedimiento para la Medición del Peso y la Talla

Peso

Para el cálculo del peso corporal se utilizará una báscula con estadímetro. Se tomará el peso durante la mañana, de preferencia en ayuno y posterior a la evacuación de la vejiga e intestino. La persona deberá vestir una mínima cantidad de ropa y sin calzado. Se anotará el día y la hora cuando se realizan las mediciones.

Talla

Para realizar este procedimiento se requiere un estadímetro deslizable en la parte superior de la báscula, que hará contacto con el máximo punto superior de la cabeza. La persona deberá estar descalza, pisando sobre una superficie libre y plana que forme un ángulo recto en la base vertical del estadímetro de tal forma, que el peso del paciente esté distribuido en ambos pies.

La cabeza debe estar en un plano horizontal (viendo directamente hacia el frente) con el borde orbitario inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo; los brazos deberán colgar libremente a los lados del tronco con la palma de las manos colocadas hacia la parte lateral del muslo, los talones deberán de estar juntos tocando ambos la base de la barra vertical del estadímetro, con los bordes internos medios de los pies formando un ángulo de 60 grados, los glúteos y los escápulos deberán estar en contacto con la barra vertical. Finalmente se pedirá al paciente que inhale profundamente y mantenga una posición erguida; prosiguiendo a deslizar la cabecera al punto superior máximo en la cabeza, con la suficiente presión para comprimir el cabello; se registrará al 0.1 centímetro mas cercano.

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Rosa María Romero Hernández

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: METODOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES

Área de Estudio: Administración de Servicios

Biografía

Datos Personales: Nacida en Platón Sánchez, Veracruz. Hija del Sr. Ismael Romero Flores y de la Sra. María Hernández Meza.

Preparación Académica: Estudios de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, 1979 – 1983. Curso de especialización en Enfermería Pediátrica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 1990 – 1991. Maestría en Educación Superior en la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 1993 – 1995.

Experiencia Profesional: Maestra de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería desde 1996 a la fecha. Titular de las asignaturas de Enfermería Pediátrica y Niño Sano. Coordinadora de la Academia de Pediatría y Presidenta de la Academia de Maestros. Cargos administrativos desempeñados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas: Coordinadora del Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería, Coordinadora de Cursos de Especialización, actualmente Secretaria Administrativa. Experiencia asistencial: Enfermera Especialista en el Hospital General "A" ISSSTE en Tampico, Tamaulipas desde 1987 a la fecha.

e-mail: rromero@uat.edu.mx

