



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
DESNUTRICIÓN CRÓNICA BASADO EN LA TEORÍA DE
DOROTHEA OREM**

AUTORA:

MARTHA CECILIA ROCANO YUMICEBA.

TUTORA:

LIC. VERÓNICA QUENORÁN

RIOBAMBA – ECUADOR

2015- 2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería con el tema: “PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM” ha sido elaborado por Martha Cecilia Rocano Yumiceba, el mismo que ha sido asesorado permanente por la Master Verónica Quenorán en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 21 de marzo de 2016



Msc. Verónica Quenorán
Docente Tutora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería y a nuestros queridos docentes quienes han sido parte de mi formación académica y espiritual.

A la Msc. Verónica Quenorán por su valioso aporte como Tutora de Estudio de Caso al colaborar con gran entrega y decisión, gracias por su disposición, colaboración y sugerencias para las diferentes correcciones durante el desarrollo del mismo.

Al personal del Hospital Provincial General Docente Riobamba y del Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe, por facilitarme el desarrollo del trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la oportunidad de estar aquí, de vivir lo que he vivido y alcanzar lo que he alcanzado, gracias por presentarte en el momento exacto, como un rayo de luz en medio de la oscuridad y por todas sus bendiciones.

A mi familia, por sus esfuerzos, por su confianza en mí y sobre todo por su apoyo y motivación constante e incondicional, que hizo posible la cristalización de este éxito.

Este estudio de caso se lo llevo a cabo pensando todos ustedes y para ustedes. Porque hoy entiendo, que la misión no es fácil, sino ardua y llena de sacrificios, sin embargo mientras tenga vida y una sola esperanza, todo esfuerzo será poco, y valdrá la pena continuar, cuidando nuestra salud, para seguir llevando a cabo con éxito nuestra labor con quienes más lo necesiten.

DERECHO DE AUTORIA

Yo Martha Cecilia Rocano Yumiceba, con cédula de identidad N° 0604024422 soy responsable de las ideas, doctrinas, y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Martha Cecilia Rocano Yumiceba
CI. 0604024422

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
INDICE GENERAL	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
MARCO TEÓRICO	9
1. ANTECEDENTES	9
1.1 “Aplicación Del Proceso Enfermero En Un Lactante Mayor Desde La Teoría De Orem ”.....	9
1.2 Modelo De Dorothea Orem Aplicado A Un Grupo Comunitario A Través Del Proceso De Enfermería.....	10
2. TEORÍA O MODELO DE ENFERMERÍA	11
2.1 Dorothea Orem.....	11
2.2 Teoría General De Dorothea Orem	11
Teoría del autocuidado	11
Teoría del déficit de autocuidado	11
La teoría de sistemas de enfermería	11
Modelo de Dorothea Orem. Conceptos y definiciones.....	12
3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA	12
3.1 Fases Del Proceso Enfermero	12
Valoración.	12
Diagnóstico.....	13
Planificación.....	13
Ejecución.	13
Evaluación	14

4 DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS	14
4.1 Desnutrición:.....	14
4.1.1 Factores De Riesgo	14
4.1.2 Causas	14
4.1.3 Signos Y Síntomas	15
4.1.4 Clasificación De La Desnutrición	15
4.1.4.1 Según Su Duración.....	15
4.1.4.2 Clasificación Clínica	15
4.1.4.2 Por Su Intensidad.....	16
Peso Ideal.....	17
4.2 Deshidratación	19
4.2.1 Definición.....	19
4.2.2 Causas:	19
4.2.3 Prevención Y Tratamiento	20
4.2.3.1 Plan Para La Hidratacion Según La Aiepi	21
4.2.3.1.1 Tratar Al Niño Con Diarrea Sin Deshidratación En Casa: Plan A.....	21
4.2.3.1.2 Tratar Al Niño Con Algún Grado De Deshidratación: Plan B.....	22
4.2.3.1.3 Tratar Al Niño Con Deshidratación Grave: Plan C.....	23
4.3 Síndrome De Dandy Walker.....	24
4.3.1 Tipos De Síndrome De Dandy Walker	25
4.3.2 Síntomas	26
4.3.3 Causas	26
4.3.4 Diagnóstico	27
4.3.5 Tratamiento	27
4.3.6 Pronostico.....	27
RESULTADOS	29
Análisis Situacional Del Paciente	29
PROCESO ENFERMERO	30
VALORACIÓN	30
Análisis De Datos	30
Examen Físico.....	31

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA.....	34
Valoracion En Pediatria Basado En Las 14 Necesidades De Virginia Henderson.....	35
DIAGNÓSTICOS INTRAHOSPITALARIOS	40
Diagnósticos Enfermeros.....	41
PLANIFICACIÓN INTRAHOSPITALARIA:	60
VALORACIÓN EXTRAHOSTAPITALARIA	62
Patrones Funcionales De Marjorye Gordon.....	63
DIAGNÓSTICOS EXTRAHOSPITALARIOS	66
Diagnósticos Enfermeros.....	67
PLANIFICACIÓN EXTRAHOSPITALARIA:	89
IMPLEMENTACIÓN	91
EVALUACIÓN	92
Intrahospitalaria.....	92
Extrahospitalaria	93
DISCUSION	95
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES.....	97
GLOSARIO DE TERMINOS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	103
ANEXO 2 CURVAS DE DESARROLLO	106
Anexo 2.1 Peso para la edad	106
Anexo 2.2 2.2 Talla para la edad.....	107
Anexo 2.3 Perímetro Cefálico para la edad	108
Anexo 2.4 IMC para la edad	109
ANEXO 3. RELACIÓN DE NECESIDADES Y DOMINIOS	110
ANEXO 4. VISITAS DOMICILIARIAS.....	112
Anexo 4.1 Plan De Visita Domiciliaria 1.....	113
Anexo 4.2 Plan De Visita Domiciliaria 2.....	115
Anexo 4.2.1 Plan Educativo 1	119
Anexo 4.3 Plan De Visita Domiciliaria 3.....	122
Anexo 4.3.1 Plan Educativo 2.....	126

Anexo 3.4 Plan De Visita Domiciliaria 4.....	130
Anexo 3.4.1 Plan Educativo 3.....	133
Anexo 3.5 Plan De Visita Domiciliaria 5.....	135
Anexo 3.5.1 Plan Educativo 4.....	137
Anexo 3.6 Plan De Visita Domiciliaria 6.....	139
Anexo 4.6.1 Plan Educativo 5.....	142
ANEXO 5 MEMORIAS FOTOGRÁFICAS.....	144
Anexo 5.1 Memorias Fotográficas Intrahospitalarias.....	145
Anexo Manejo de la nutrición	146
Anexo 5.2 Memorias Fotográficas Extrahospitalarias.....	147
Anexo 5.2.4 Manejo de la inmunización/vacunación 6530.....	150

RESUMEN

Enfermería como profesión de características importantes y elementales, que realiza labores socialmente productivas, vincula al arte de cuidar y la necesidad de ayudar, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales.

La desnutrición infantil, es un problema difícil de erradicar a nivel mundial, el profesional de enfermería debe tomar decisiones con eficiencia y efectividad por lo que, para el presente estudio de caso se utilizó el proceso enfermero como herramienta metodológica para cubrir las necesidades del paciente y mejorar su estado de salud.

Para la elaboración del plan de cuidados de enfermería de la paciente pediátrica con Desnutrición crónica más deshidratación severa y síndrome de Dandy Walker, se utilizó el proceso enfermero y la vinculación taxonómica NANDA (Diagnósticos de enfermería Asociación Norteamericana de Enfermeras), NOC (Clasificación de los resultados de enfermería) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería).

Se aplicaron instrumentos de valoración en el área intrahospitalaria basado en las 14 Necesidades de Virginia Henderson y para el área domiciliaria con los 11 Patrones funcionales de Marjorie Gordon. Una vez obtenido los datos, se interpretaron y analizaron dando como resultados los siguientes diagnósticos NANDA: **Diagnósticos Intrahospitalarios;** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a necesidades. Déficit de volumen de líquidos. Deterioro de la comunicación. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de infección. Retraso en el crecimiento y desarrollo. Deterioro parental **Diagnósticos Extrahospitalarios:** Estreñimiento. Deterioro de la movilidad física. Déficit del autocuidado. Deterioro de la dentición. Riesgo de infección. Síndrome de estrés de traslado. Dentro de los resultados más sobresalientes obtenidos se evidenció que el cuidador logró obtener conocimientos suficientes en cuanto al cuidado de la niña, respecto a la higiene, alimentación que consumía eliminando el estreñimiento; y por último, se completó el esquema de vacunación, mejorando su calidad de vida.

Palabras Clave: Desnutrición crónica, cuidado, teorías enfermeras.

ABSTRACT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

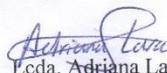
Nursing is a noble profession that encompasses many important and basic features, making nursing a socially productive work. Considering that it is necessary to have a preparation and training ranging from the human to the scientific aspects, based on evidences for its correct practice, favoring society with integrity care according to their needs at different stages of life.

Nursing care in pediatric patients with severe malnutrition is a difficult problem to eradicate globally. Therefore, it requires of nursing professionals who go beyond just knowing the pathology to establish appropriate care with efficacy, efficiency and effectiveness in a holistic way according to the necessities of them.

This clinical case is about a pediatric patient of 3 years old with chronic malnutrition. He was hospitalized for one month in the Pediatric Service of "Hospital Provincial General Docente de Riobamba" (HPGDR). Valuation tools were applied in the hospital area based on the 14 requirements of Virginia Henderson and for the domiciliary area was developed a valorization supported by the theory of Dorothea Orem. It allowed to know the level of capacity or limitation in self-care and the NANDA main diagnoses were obtained. The results and interventions were made based on the taxonomies of NOC and NIC respectively, attempting to satisfy the self-care needs of the patient. Considering what was mentioned before, it was presented the following nursing process of which the following diagnoses are prioritized NANDA: Intra-hospital diagnostics; Nutritional imbalance: intake below requirements. Deficit in liquid volume. Deterioration of physical mobility. Extra-hospital diagnostics: Shuttle stress syndrome. Constipation. Deterioration of physical mobility. Self-care deficit: food. Self-care deficit: cleanliness and dress. Deterioration of the dentition. Risk of infection.

Key words: chronic malnutrition, self-care, nursing theories.

Reviewed by:


Ecda. Adriana Lara V.,
ENGLISH TEACHER FCS.



INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un trastorno alimentario, que va desde el vientre materno hasta los cinco años de edad y es determinante en el desarrollo físico y mental de la persona, Dentro de las causas inmediatas relacionadas con su desarrollo destacan la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso (especialmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales). Asimismo, existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento. Además, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irreversibles. (UNICEF)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. Según UNICEF, la situación está empeorando en 16 países. (Frontieres/Médicos, 2009)

Casi 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador padecen desnutrición crónica. La última encuesta, ENSANUT 2012 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), establece que para las provincias de Chimborazo supera el número de casos (48,8%) y Bolívar (40,8%) es decir que más del 40% de su población menor de 5 años están en estado de desnutrición crónica.(REVISTA, 2014)

La tasa de desnutrición infantil en la provincia de Chimborazo alcanza uno de los niveles más elevados del país (48,8 %) causada por un inadecuado manejo de la nutrición familiar y materna y la falta de atención oportuna de enfermedades infecciosas y parasitarias en niños y niñas menores de 5 años. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza al igual que otros indicadores, la incidencia es mayor en el área rural. (UNICEF, ECUADOR UNICEF, 2014)

El presente estudio de caso trata de una paciente pediátrica de 3 años de edad, procedente de la ciudad de Riobamba, que ingresó al servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba por presentar un cuadro de vómito no compensado más Desnutrición Crónica con Deshidratación. Además desde su nacimiento dadas las características fisiopatológicas se detectó Síndrome de Dandy Walker. Debido a las múltiples patologías que presenta la paciente, e incrementada la discapacidad por la presencia de éste síndrome la esperanza de vida es limitada. Posterior a 30 días de hospitalización fue trasladada al Albergue de las “Hermanas de la Caridad” en Penipe, por encontrarse en completo estado de abandono.

Respecto a la fundamentación para el tratado de enfermería, el presente estudio se basa en la Teoría General de Dorothea Orem, centrada en la subteoría “Déficit de Autocuidado” para realizar la etapa de valoración y diagnóstico, finalmente en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería la “Teoría de Sistemas”, aplicando el Proceso Enfermero como metodología para brindar los cuidados de enfermería de forma sistemática, lógica y racional.

El Proceso enfermero y la vinculación taxonómica NANDA (Diagnósticos de enfermería Asociación Norteamericana de Enfermeras), NOC (Clasificación de los resultados de enfermería) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería), permitieron desarrollar los cuidados personalizados basados en las necesidades de la paciente, realizando la valoración intra y extrahospitalaria a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson y los 11 Patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon mediante la historia de salud enfermera. Una vez conseguidos los datos se interpretaron y analizaron, obteniéndose diagnósticos enfermeros priorizados. Para el desarrollo de los planes de cuidado se realizaron 3 visitas hospitalarias y 6 visitas domiciliarias; previamente para este proceso se obtuvo el consentimiento informado del representante del Albergue, lo que permitió el acceso para ejecutar las visitas domiciliarias logrando una adecuada intervención, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la niña y brindar al cuidador los conocimientos necesarios humanizados.

JUSTIFICACIÓN

El acceso a una alimentación adecuada es un derecho reconocido a nivel nacional en el Objetivo 2 del Plan Nacional del Buen Vivir (SENPLADES, 2013): “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión la equidad social y territorial en la diversidad”; se contempla garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años, debiéndose para ello fortalecer programas y proyectos para mejorar la nutrición prenatal y posnatal e incentivar la alimentación sana de mujeres embarazadas, brindar consejería nutricional y afianzar la entrega de micronutrientes para el desarrollo integral. Así también la alimentación es considerada junto con la salud y otros, como un derecho dentro del buen vivir para “Mejorar la calidad de vida de la población”, el cual es el objetivo 3 del mencionado Plan, en donde la promoción entre la población y la sociedad de hábitos de alimentación nutritiva y saludable constituye una de las políticas y lineamientos estratégicos. Este instrumento, entre otros tanto a nivel nacional como internacional, constituye el marco de las diferentes políticas implementadas para garantizar el derecho a la alimentación así como a objetivos concretos como la erradicación de la desnutrición crónica. (Plan Nacional de Buen Vivir)

Con estos antecedentes se fundamenta la selección del caso ya que la paciente al presentar desnutrición crónica, más deshidratación, Síndrome de Dandy Walker y por encontrarse en completo estado de abandono requirió de un manejo humano e integral en función de sus necesidades vitales básicas, mediante la aplicación del Proceso Enfermero.

Con el presente trabajo ejecutado se comprobó la eficacia de la aplicación del proceso con planes de cuidado individualizados de forma holística, ya que la paciente presenta condiciones desfavorables en su estado de salud en cuanto a sus esferas bio-psico-sociales, aspectos físico, psicológico y social, las mismas que retrasan su desarrollo, pero la mayor responsabilidad en el manejo de la paciente para evitar complicaciones está en el cuidador, por lo que es indispensable que se encuentre capacitado para poder ayudar al cumplimiento de actividades que mejoren las condiciones del paciente y evitar situaciones desfavorables. Además presentó el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación profesional.

El estudio fue viable y factible pues cuenta con el consentimiento informado de la Directora del “Albergue Hermanas de la Caridad Penipe” lo que permitió el acceso para la posterior realización de las visitas domiciliarias.

OBJETIVOS

General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con diagnóstico de desnutrición grave más deshidratación y Síndrome de Dandy Walker basado en la Teoría de “Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem

Específicos

- Valorar adecuadamente al paciente pediátrico, mediante la aplicación de herramientas útiles y prácticas, como; examen físico pediátrico, historia salud enfermera basado en los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, para un adecuado análisis de datos
- Priorizar los diagnósticos de enfermería que describan la situación de salud, de la paciente para brindar cuidados encaminados a su recuperación.
- Elaborar planes de cuidado individualizados que permitan mejorar la calidad de vida de la paciente.
- Ejecutar actividades de enfermería mediante los planes de cuidado.
- Evaluar los resultados obtenidos en los objetivos inicialmente planteados.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo cualitativo – descriptivo ya que mediante el cual se realizó el análisis primario de la situación del paciente y se desarrolló a través del seguimiento domiciliario, previo a la obtención de un consentimiento informado. De corte transversal por lo que su desarrollo se enfocó durante los meses de Septiembre a Diciembre del 2015. Se aplicó el proceso enfermero como método científico en la práctica asistencial de enfermería.

Fase 1. Valoración y Diagnóstico: Etapa que se aplicó, como técnicas: la observación, examen físico y la entrevista utilizando como instrumento intrahospitalario la valoración basado en las 14 Necesidades de Virginia Henderson y valoración extrahospitalaria la historia salud enfermera de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. Dada en primera instancia la recolección de datos se procedió a la priorización de los diagnósticos en base a las necesidades que presentó la paciente.

Fase 2. Planificación y Ejecución: Con los diagnósticos encontrados se procedió a la elaboración y desarrollo de los planes de cuidado mediante el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC utilizando como instrumento el formato de plan de cuidados

Fase 3. Evaluación y Seguimiento: Las intervenciones que se ejecutaron en la fase 1 y fase 2 se procedió a la evaluación y seguimiento de las actividades definidas en los planes de cuidado a través de la realización de 3 visitas hospitalarias y 6 visitas domiciliarias.

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

1.1 “APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN UN LACTANTE MAYOR DESDE LA TEORÍA DE OREM”

Sus autoras son: María Lourdes Hernández Blanco, Estela Rodríguez Martínez, Carmen Pérez Rodríguez, Gustavo Ibarra Hurtado, Claudia González Acevedo, Angélica Cuevas Guerrero.

Realizado en la provincia Tomas Frías ubicada en Bolivia, en la Universidad Autónoma San Luis de Potosí y en evaluación del proceso de enfermería se concluyó:

- Para aplicar el proceso de enfermería a la paciente femenina de seis meses fue necesario buscar toda la información a través de las diferentes técnicas y herramientas importantes para la recolección de la misma como: Historia clínica, examen físico, anamnesis a la madre y a los abuelos.
- Durante la fase de elaboración de diagnósticos, a través de la identificación de las necesidades en la fase de valoración se identificó: Un retraso de crecimiento y desarrollo, déficit de autocuidado; determinando la elaboración de planes de cuidado. Se ejecutó el seguimiento de las diferentes intervenciones de enfermería en conjunto con la madre y los miembros de la familia con el fin de evaluar las metas propuestas: Favorecer la adquisición de las capacidades de desarrollo Infantil de acuerdo a la edad, mediante la estimulación temprana implementada por el agente de cuidado.

Sistema de enfermería

- Totalmente compensatorio
- Apoyo educativo
- Se concluyó que el estudio de caso propició la aplicación del Proceso Enfermero con los elementos conceptuales de Teoría General de Déficit de Auto-Cuidado es un recurso innovador en la dimensión formativa de la práctica comunitaria

1.2 MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Autora: Navarro Peña, Y., Castro Salas, M

*Enfermera. Alumna del Programa de Magíster en Enfermería. **Magíster en Enfermería. Sociólogo. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile

En este estudio le obtuvieron las siguientes consideraciones finales:

- Enfermería, como ciencia aplicada, debe continuar avanzando en llevar a la práctica su conocimiento teórico, para abordar la brecha que existe entre la práctica y la teoría y contribuir así a fortalecer la enfermería como disciplina, ciencia y profesión que basa su práctica en teorías y en principios filosóficos y éticos, para ser así autónoma y de calidad y tener el peso y fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas públicas de salud.
- Para facilitar el uso de teorías una propuesta es asociarlas al proceso de enfermería que constituye una herramienta de gran utilidad para brindar los cuidados de manera organizada y sistematizada. Hay investigadores que han abordado esta propuesta y han incursionado en la utilización de una de las tres teorías del modelo de Orem, a través del proceso de enfermería.

2. TEORÍA O MODELO DE ENFERMERÍA

2.1 DOROTHEA OREM

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington. Luego en Catholic University of America recibió una Licenciatura en Ciencias de la Educación en Enfermería en 1939 y en 1946 obtuvo una Maestría en Ciencias en Educación en Enfermería. La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría general de enfermería. (Especialista, 2012)

2.2 TEORÍA GENERAL DE DOROTHEA OREM

Orem considera como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas

- ✓ La teoría del autocuidado
- ✓ La teoría del déficit de autocuidado
- ✓ La teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado: Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos. (Galicia, 2003)

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo. Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. Acción del paciente: Cumple con el autocuidado. (UNS, 2012)

Modelo de Dorothea Orem. Conceptos y definiciones

Necesidades de autocuidado terapéutico.- El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

Actividad de autocuidado.- Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Agente.- La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en el mismo.

Agente de cuidado dependiente.- Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él.

3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

Es un método científico, sistemático, organizado de administración de cuidados de enfermería que se aplican como respuestas humanas de la persona, familia o comunidad, a las alteraciones de salud reales y potenciales.

Está conformado por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

3.1 FASES DEL PROCESO ENFERMERO

Valoración.

Es la primera fase del Proceso de atención de enfermería y su actividad se basa en la recolección de información sobre el niño, su familia y su entorno. La toma de datos se da de la observación, la entrevista y del examen físico, mediante sus técnicas (inspección, palpación, percusión y auscultación).

La metodología a utilizar para la recolección de información se realiza mediante una guía de valoración previamente estructurada que integre datos obtenidos a través de los métodos que se enuncian a continuación: (Aguilar, 2003)

- Entrevista a los padres y/o cuidador
- Examen físico
- Revisión de resultados de estudios de laboratorio y gabinete

Diagnóstico

La segunda etapa del proceso de atención de enfermería es la identificación de los problemas, que se interpreta a partir de los datos obtenidos.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define el diagnóstico de enfermería como el juicio clínico que da respuesta al individuo, a la familia o a la comunidad sobre los problemas de salud o los procesos vitales, reales o potenciales.

La identificación de los problemas de salud se efectúa en relación con las actividades de enfermería, según sean de naturaleza independiente, interdependiente o dependiente. (Aguilar, 2003)

Planificación

Una vez efectuada la valoración, identificados los problemas interdisciplinarios y efectuados los diagnósticos de enfermería, se procede a planificar y determinar cómo se administran los cuidados de enfermería. Establecidas las prioridades, se fijan objetivos, actividades y se registran los cuidados.

Al planificarlos, hay que tener en cuenta la edad del niño y la etapa de desarrollo en que se encuentra, pues el objetivo final del proceso de atención de enfermería consiste en modificar el problema clínico y conseguir el estado de salud deseado.

Ejecución.

La ejecución del proceso de atención de enfermería consiste en llevar a la práctica el plan elaborado. Implica ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizado.

Las actividades van dirigidas a prevenir la enfermedad y promover, mantener o restablecer la salud, por lo que se deben llevar a cabo las siguientes acciones: evaluar al niño para detectar complicaciones potenciales o problemas de salud, actuar directamente sobre el

niño (higiene, masajes, constantes vitales), ayudar al niño, a la familia y/o cuidador a que actúen por sí mismos, en el cuidado de salud. (Aguilar, 2003)

Evaluación

La última fase del proceso de atención de enfermería es la evaluación con la que finaliza el proceso. Esta evaluación debe ser continua, apreciando la respuesta del niño de la familia y/o cuidador, sobre los cuidados administrados. Si la evolución no es favorable, deben buscarse los factores responsables del fracaso. La evaluación global ayuda a reconocer si el plan de cuidados elaborado es el más adecuado y en qué modo se han logrado los objetivos propuestos para determinar la eficacia de los cuidados prestados. (Aguilar, 2003)

4. DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS

4.1 DESNUTRICIÓN:

La desnutrición infantil es una enfermedad causada por déficit de la ingestión, absorción de los elementos nutricionales, las cuales son necesarias para salud corporal y el desarrollo normal de los músculos. En este caso las personas con esta deficiencia en nutrición, presentan dificultades en su desarrollo físico en tal caso extremo que puede afectar el crecimiento y desarrollo normal de un niño. (KATCH, 2009)

4.1.1 FACTORES DE RIESGO

Factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición como son:

1. Bajo peso al nacer:
2. Privación de amamantamiento a seno materno
3. Hijo de madre adolescente
4. Malnutrición a causa de una mala absorción intestinal.
5. Bajos ingresos económicos
6. Hábitos alimentarios
7. Higiene y saneamiento deficientes.

4.1.2 CAUSAS

- ✓ Deficiente absorción de los nutrientes de los alimentos
- ✓ La desnutrición puede presentarse por la falta de una vitamina en los alimentos, como lo es el hierro.

4.1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Fatiga
- ✓ Mareo
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Alteraciones en el sistema inmunológico
- ✓ Otras: Palidez, Abultamiento del abdomen, pómulos salientes, falta de crecimiento, frialdad en manos y pies, resequedad de la piel, caída del cabello, uñas delgadas y frágiles. Etc. (MARBAN, 2013)

4.1.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

4.1.4.1 SEGÚN SU DURACIÓN

Aguda: Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño es atendido adecuadamente y oportunamente, este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

Crónica: Cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

4.1.4.2 CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Kwashiorkor (malnutrición proteica energética)

Se trata de un trastorno ocasionado por una deficiencia proteica, con aporte adecuado de calorías. El niño con Kwashiorkor tiene las extremidades delgadas consumidas, y un abdomen prominente con edema (ascitis) este suele enmascarar una atrofia muscular grave, por lo que el pequeño parece menos debilitado de lo que en realidad esta, la piel esta seca y escamosa, con zonas de despigmentación. Puede parecer dermatosis, debidas en parte a deficiencias vitamínicas. La carencia de vitamina A suele producir ceguera permanente. Son comunes las deficiencias minerales especialmente de hierro, calcio y zinc. El pelo es fino, seco, áspero y mate.

Loa cambios de conducta son evidentes: aumenta la irritabilidad, letargo, aislamiento y apatía. El desenlace fatal puede producir una diarrea, una infección o una insuficiencia circular.

Signos y síntomas:

Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara.

Triste.

Pelo ralo.

Lesiones en la piel.

Marasmo (Caloricoproteica)

El marasmo se debe a una malnutrición general calórica y proteica, el marasmo consiste en el síndrome de privación física y emocional, y su incidencia no se limita a zonas geográficas donde los suministros de alimentos son inadecuados. Se puede ver en los niños con fracaso del desarrollo, donde la causa no es solo nutricional sino sobre todo emocional. (KATCH, 2009)

Signos y síntomas:

Delgadez excesiva.

Llanto exagerado.

Cara de viejito.

Pelo ralo.

Tratamiento:

Generalmente, el tratamiento incluye el aporte de una dieta elevada de proteínas de calidad, carbohidratos o ambos, vitaminas o minerales, el desequilibrio de electrolitos requiere atención inmediata y a veces, al principio es necesario la sustitución parenteral de líquidos, para corregir la deshidratación y restablecer las funciones renales.

Pronóstico:

El pronóstico depende de la causa de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir; sin embargo, si la causa es una afección, hay que tratar dicha enfermedad con el fin de contrarrestar la deficiencia nutricional.

Posibles complicaciones:

Sin tratamiento, la desnutrición puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedad y posiblemente la muerte

4.1.4.2 POR SU INTENSIDAD

Se valora según la relación peso actual/ peso habitual x 100

Leve: 85-95 %. Es cuando la cantidad y variedad de nutrientes que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

Moderada: 75-84 %. Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa: >84 %. Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

Peso ideal

- **Niños o niñas menores de un año: (1 a 11 meses)**

Formula: $\text{Peso ideal en kilogramos (Kg.)} = \text{edad en meses} \times 0.5 + 4.5$

- **Niños o niñas mayores de un año: (De 1 a 5 años)**

Formula: $\text{Edad en años} \times 2 + 8$

- **Niñas o niños mayores de 5 años:**

Formula: $\text{Edad en años} \times 3 + 3$

La desnutrición generalmente implica una pobre nutrición y se refiere a todas las desviaciones de un estado nutricional adecuado y óptimo en lactantes, niños y adultos. En niños, la desnutrición se manifiesta como insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento (talla baja), mientras que los niños severamente desnutridos presentan.

Síntomas y signos que caracterizan las condiciones conocidas como Kwashiorkor, Marasmo.

TABLA # 01

Clasificación	Definición	Grados	
Gómez	% de PPE debajo de la mediana	Leve (grado 1)	75%–90% PPE
		Moderado (grado 2)	60%–74% PPE
		Severo (grado 3)	<60% PPE
Waterlow	z-scores (SD) de PPT debajo de la mediana	Leve	80%–90% PPT
		Moderado	70%–80% PPT
		Severo	<70% PPT

OMS (emaciación)	z-scores (SD) de PPT debajo de la mediana	Moderado Severo	-3% <= z-score < -2 z-score < -3
OMS (retraso del crecimiento)	z-scores (SD) de TPE debajo de la mediana	Moderado Severo	-3% <= z-score < -2 z-score < -3
Kanawati	PBMS dividido por perímetro cefálico occipito-frontal	Leve Moderado Severo	<0.31 <0.28 <0.25
Cole	z-scores de IMC para edad	Grado 1 Grado 2 Grado 3	IMC para edad z-score < -1 IMC para edad z-score < -2 IMC para edad z-score < -3

Fuente: (Grover, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

Clasificación Gómez: El peso del niño se compara con la de un niño normal (50 por ciento) de la misma edad. Es útil para el screening de población y evaluaciones de salud pública. (Grover, 2010)

- Porcentaje del peso de referencia para la edad = [(peso del paciente) / (peso del niño normal de la misma edad)] * 100

Clasificación Waterlow: La desnutrición crónica produce retraso del crecimiento. La malnutrición afecta las proporciones del cuerpo del niño y eventualmente produce en el emaciación corporal. (Grover, 2010)

- Porcentaje de peso para la talla = [(peso del paciente) / (peso de un niño normal de la misma altura)] * 100
- Porcentaje de talla para la edad = [(talla del paciente) / (altura de un niño normal de la misma edad)] * 100

Clasificación Wellcome: evalúa al niño por el edema y con el sistema de clasificación de Gómez. (Grover, 2010)

TABLA # 02

Peso para la edad	Con Edema	Sin Edema
60-80%	Kwashiorkor	desnutrición
< 60%		marasmo

Fuente: (Grover, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

Formula: **peso actual x 100 / peso ideal**

- **Peso ideal del paciente**

1.8x2+8= 11.6 Kg P.I.

- **Peso actual de paciente.**

8 Kg.

(8x100/11.6=68%) desnutrición severa

4.2 DESHIDRATACIÓN

4.2.1 DEFINICIÓN

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación. (OMS, 2013)

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

1. Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas.
2. Deshidratación moderada:
 - Sed;
 - Comportamiento inquieto o irritable;
 - Reducción de la elasticidad de la piel;
 - Ojos hundidos.
3. Deshidratación grave:
 - Los síntomas se agravan;
 - Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.

4.2.2 CAUSAS:

- **Infección:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar.

Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*.

- **Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.
- **Fuente de agua:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.
- **Otras causas:** Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas. (OMS, 2013)

4.2.3 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- Uso de servicios de saneamiento mejorados;
- Lavado de manos con jabón;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Una higiene personal y alimentaria correctas;
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- La vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- **Rehidratación:** con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos

céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

- Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque.
- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos, incluida la leche materna durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva, incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos.
- Consulta a un agente de salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación. (OMS, 2013)

4.2.3.1 PLAN PARA LA HIDRATACION SEGÚN LA AIEPI

4.2.3.1.1 TRATAR AL NIÑO CON DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN EN

CASA: PLAN A

I. Primera regla: dar más líquido de lo habitual para prevenir la deshidratación

• Dar líquidos que sean:

- Seguros: evitar bebidas con alto contenido de azúcar (refrescos, gaseosas, bebidas hidratantes para deportistas y jugos preparados industrialmente). Evitar los purgantes y estimulantes como café, infusiones de hierbas como manzanilla.
- Fáciles de preparar
- Aceptables: deben darse líquidos que la madre esté dispuesta a administrar y el niño a recibir
- Eficaces: los mejores son los que contienen carbohidratos, proteínas y algo de sal. O administrar líquidos sin sal y al mismo tiempo dar alimentos que contengan sal.

• **Qué líquidos dar:**

- Solución de SRO: se utiliza en el hogar para prevenir la deshidratación.
- Agua: generalmente el niño la tolera muy bien y cuando se administra simultáneamente con una fuente de almidón, de preferencia con sal, es un tratamiento adecuado para el niño con diarrea no deshidratado. Agua y galletas de sal o pasa bocas como rosquitas que contienen almidón y sal.
- Líquidos que contienen alimentos: cocimiento de uno o varios cereales (arroz, maíz, cebada) o los que se preparan con papa o plátano que son fuente de almidón y contienen potasio. Las sopas caseras y el agua de arroz u otros cereales.
- No se recomienda el suero casero, por el peligro de preparar soluciones hipo o hiperosmolares.

• **Cuánto líquido dar:**

- Dar al niño tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca
- A los menores de dos años: 50 – 100 ml (un cuarto a media taza) de líquidos después de cada deposición.
- A los niños de dos a 10 años: 100 – 200 ml (de media a una taza) de líquidos después de cada deposición.

II. Segunda regla: seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición

III. Tercera regla: administrar suplemento de zinc

IV. Cuarta regla: signos de alarma para consultar de inmediato

V. Quinta regla: enseñar medidas preventivas específicas

(MSP, 2010)

4.2.3.1.2 TRATAR AL NIÑO CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN:

PLAN B

Plan B: tratar al niño con deshidratación con SRO

- Cantidad de solución de SRO necesaria:
- Seguimiento del tratamiento de la rehidratación oral:

TABLA # 03**Cantidad de SRO que se debe administrar durante las primeras 4 horas**

EDAD	< de 4 meses	4 meses a 11 mese	12 meses a < 2 años	2 años a 5 años
PESO	< 6 Kg	6 - < 10 Kg	10 - < 12 Kg	12 – 19 Kg
EN ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 – 1400

Fuente: (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

- Examinar al niño cada hora para comprobar que toma bien la SRO y que los signos de deshidratación no empeoran.
- Si aparecen signos de deshidratación grave, cambie al PLAN C.
- A las cuatro horas, vuelva a clasificar al niño y decida:
 - Si aparecen signos de deshidratación grave, inicie hidratación intravenosa, PLAN C.
 - Si continúan signos de algún grado de deshidratación, continuar PLAN B, al mismo tiempo comenzar a ofrecer alimentos, leche y otros líquidos.
 - Si no hay ningún signo de deshidratación, el niño se ha rehidratado y el signo de pliegue ha desaparecido, la sed cede, orina normalmente y el niño se tranquiliza, no está irritable y a menudo se queda dormido.
- Al dar salida, seguir todas las recomendaciones del PLAN A. (MSP, 2010)

4.2.3.1.3 TRATAR AL NIÑO CON DESHIDRATACIÓN GRAVE: PLAN C

PLAN C: TRATAR LA DESHIDRATACIÓN GRAVE RÁPIDAMENTE

1. Es ideal la hidratación por vía intravenosa y el niño se debe hospitaliza

TABLA # 04

EDAD	PRIMERO ADMINISTRAR 30 ml/kg en:	LUEGO ADMINISTRAR 70 ml/kg en:
Lactantes (menos de 12 meses)	una hora	cinco horas
Niños de más de 12 meses	30 minutos	42 ½ horas

Fuente: (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

2. Seguimiento durante la rehidratación:

1. Reevaluar a los pacientes cada 15 o 30 minutos hasta encontrar pulso radial fuerte, si no hay mejoría, administrar líquidos más rápidamente.
2. Después de tres horas para los niños mayores y de seis horas para los lactantes se hará una evaluación completa buscando signos de deshidratación.
 - Si los signos de deshidratación persisten continuar PLAN C
 - Si está mejorando, pero todavía hay algún grado de deshidratación, se puede continuar PLAN B por cuatro horas, con SRO
 - Si no hay ningún signo de deshidratación, continuar con PLAN A, pero hospitalizados, observar cómo evoluciona al iniciar la vía oral

3. Si no hay tratamiento intravenoso:

- Si hay un lugar donde sea posible el acceso intravenoso a menos de 30 minutos, remita con la madre dando SRO
 - Si no hay centro cerca, pero puede utilizar una sonda nasogástrica, administre SRO 20 ml/kg/hora, por 6 horas Si el niño vomita disminuya el goteo. Reevalúe cada hora, si no hay mejoría de los signos de deshidratación, refiera de inmediato
 - Si no es posible la sonda nasogástrica refiera al centro más cercano, con la madre administrando pequeños sorbos de SRO
3. **Si el niño no tiene deshidratación grave, pero requiere hidratación intravenosa,** utilice lactato Ringer 75 ml/kg/ en tres horas, iniciando SRO tan pronto como sea posible para suministrar potasio. Otra alternativa es la solución poli electrolítica (solución 90 o solución Pizarro), se utiliza a 25 ml/kg/hora hasta corregir el déficit (50 ml/kg/ en dos horas para el deshidratado leve y 100 ml/kg en 4 horas para el deshidratado moderado). Si no está disponible la solución Pizarro puede utilizar igual volumen de una mezcla de partes iguales de solución salina y dextrosa al 5% con 20 mEq/L de potasio (MSP, 2010)

4.3 SINDROME DE DANDY WALKER

Síndrome de Dandy Walker se refiere a una malformación congénita del cerebro que implica el cerebelo y los espacios en y alrededor de la misma que se llena con el líquido cefalorraquídeo.

Deriva su nombre de Walter Dandy y Arthur Earl Walker, que son considerados los padres fundadores de Neurocirugía. El trastorno se caracteriza por un agrandamiento del cuarto ventrículo, la ausencia completa o parcial del vermis cerebeloso, es decir, el área del cerebro entre los dos hemisferios, y la formación de un quiste en el área de la base interna del cráneo. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

4.3.1 TIPOS DE SÍNDROME DE DANDY WALKER

Hay básicamente tres tipos de síndrome de Dandy Walker, que representan diferentes tipos de anomalías cerebrales y sistema nervioso central. Pueden ser clasificados como síndrome de Dandy Walker Malformación, síndrome de Dandy Walker Cisterna Magna, y síndrome de Dandy Walker.

Tipo I.- Es el tipo más grave de síndrome de Dandy Walker en el que la fosa craneal posterior que contiene el tronco cerebral y el cerebelo. Se producen, fundamentalmente, por las displasias de los núcleos del tronco cerebral. Esto puede dar lugar a aumento de la presión intracraneal dentro del cráneo y otras anomalías relacionadas. Los trastornos genéticos como la espina bífida o mielo meningocele, que es un trastorno espinal congénita, también puede dar lugar a síndrome de Dandy Walker.

Tipo II.- Se caracteriza por presentar una mega cisterna magna, en cuyo caso las aberturas de las meninges, conocidos como cisternas cerebelo medular se amplían junto con fosa posterior.

Tipo III.- Se trata de un trastorno leve caracterizada por un agrandamiento benigno de la fosa posterior y el cuarto ventrículo. El vermis cerebeloso está poco desarrollado y una puede mostrar una hidrocefalia o problemas del sistema nervioso central supratentoriales.

(OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

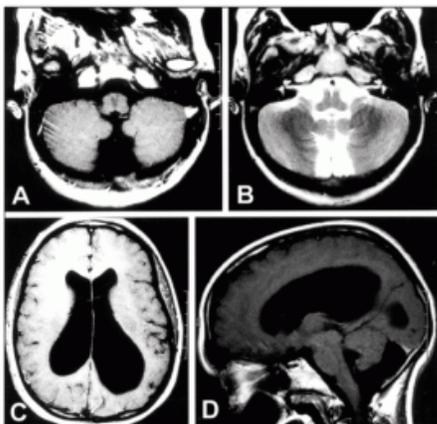


Figure. Typical features of Dandy-Walker variant on brain MRI: (A) large fourth ventricle in axial T1-weighted image; (B) small cerebellar vermis in axial T2-weighted image; (C) hydrocephalus in axial T1-weighted image; and (D) dysgenesis of the corpus callosum in sagittal T1-weighted image.

Imagen 1 - Dandy Walker Variant

Fuente - scielo.br

4.3.2 SÍNTOMAS

Los síntomas del síndrome de Dandy Walker bien pueden desarrollarse lentamente sin hacerse notar o puede aparecer de forma brusca. Entre los cuales tenemos:

- ✓ Lento desarrollo motor
- ✓ Ampliación progresiva del cráneo, también conocido como progresista cráneos macro, y abultamiento fontanela.
- ✓ Vómitos y convulsiones debido a la presión intracraneal aumentada.
- ✓ Trastornos de disfunción cerebelar como:
 - Ataxia o falta de coordinación de los músculos
 - Tirones inestabilidad, los ojos, la cara y las extremidades
 - Protrusión del cráneo desde la parte posterior
 - Aumento del tamaño de la cabeza y su circunferencia
 - Bradipnea.
- ✓ Hiperactividad específicamente (niños)
- ✓ Enuresis nocturna
- ✓ Movimientos estereotipados y
- ✓ Otros trastornos de conducta

Junto con lo anterior, puede haber varios otros síntomas de síndrome de Dandy Walker, tales como la congestión de las venas del cuero cabelludo, la hinchazón del disco óptico y la anchura reducida de la escama del occipital, y la separación de las suturas craneales. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

4.3.3 CAUSAS

Aunque la causa exacta del síndrome de Dandy Walker todavía no se ha descubierto, sin embargo, se puede atribuir a las complicaciones con factores genéticos e influyó en el medio ambiente.

- ✓ Las complicaciones genéticas implican anomalías cromosómicas o Mendilian. Los trastornos genéticos como la espina bífida o mielomeningocele también pueden ser responsables de los mismos.
- ✓ Los factores ambientales incluyen la exposición a virus tales como rubéola, warfarina o toxoplasmosis y citomegalovirus. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

4.3.4 DIAGNÓSTICO

Dandy Walker es una enfermedad compleja que puede ser diagnosticada sólo con la ayuda de pruebas de imagen avanzadas, como una resonancia magnética del cerebro, o una tomografía computarizada. Síndrome de Dandy Walker Malformación y síndrome Cisterna requieren métodos avanzados de diagnóstico que, por la naturaleza del variante síndrome de Dandy Walker es leve y por lo tanto se puede diagnosticar mediante una ecografía prenatal. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

4.3.5 TRATAMIENTO

Síndrome de Dandy Walker puede tratar con el proceso de derivación con el fin de reducir la presión intracraneal. En este proceso, un tubo especial se coloca en la cabeza, con el fin de desviar el quiste de fosa posterior con el fin de facilitar el flujo del líquido cefalorraquídeo y para frenar su acumulación en exceso.

Las otras técnicas de tratamiento incluyen terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y terapia visual.

Tratamiento del síndrome automáticamente implica el tratamiento de otros problemas asociados. Una de estas técnicas es la gestión de crisis. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

4.3.6 PRONOSTICO

El pronóstico del síndrome de Dandy Walker depende de la severidad de la situación, así como sobre los avances de las malformaciones asociadas. Los casos en que los niños están involucrados, la tasa de mortalidad, tanto en la etapa pre y post natal es alta. Estos casos están relacionados con el síndrome de Dandy Walker malformación.

Los niños que sufren de versión leve de este síndrome pueden tener la esperanza de recuperar su capacidad intelectual normal o IQ. Pero para aquellos que pueden estar sufriendo de versiones severas de este trastorno pueden llegar a ser retrasado mental.

Sin embargo, la presencia de múltiples defectos congénitos puede causar una disminución de la vida útil para todos, independientemente de la edad de la víctima.

Aunque hay altas posibilidades de supervivencia, aun siendo un trastorno cerebral congénito, síndrome de Dandy Walker puede tener fuertes repercusiones en la capacidad intelectual o física y mental de la persona.

Por lo tanto, es de gran importancia que se obtiene se trata bajo la ayuda y asesoramiento de los especialistas del cerebro y sistema nervioso central, especialistas nerviosas o especialistas accidente cerebrovascular y vascular, como sea el caso, tan pronto como se trata a la luz. Sin embargo, en los casos en que uno puede rastrear las raíces del síndrome de trastornos genéticos, los esfuerzos se siguen realizando para llegar a un tratamiento completo, ya que uno no puede dejar de ser curados de la plaga en la actualidad. (OFFICE OF COMMUNICATIONS AND PUBLIC LIASION, 2014)

RESULTADOS

ANALISIS SITUACIONAL DEL PACIENTE

El presente estudio de caso trata de una paciente pediátrica de 3 años de edad, procedente de la ciudad de Riobamba de etnia mestiza, ingresa al servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba con un diagnóstico Desnutrición severa más Deshidratación grave, y Síndrome de Dandy Walker a realizarse como tratamiento la recuperación de las deficiencias nutricionales y la corrección de la deshidratación.

Sus antecedentes personales fueron: que luego de su nacimiento fue ingresada al servicio de neonatología en la misma casa de salud con diagnóstico Síndrome de Walker. Actualmente la niña se encuentra en el Albergue del cantón Penipe por encontrarse en estado de abandono.

En este caso se realizó en primera instancia la valoración intrahospitalaria basada en las 14 Necesidades de Virginia Henderson, y la valoración extrahospitalaria a través de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, acción que permitió consolidar e identificar los dominios alterados y con ello se realizó la planificación que consta de actividades y procesos educativos como; alimentación; completa, equilibrada, suficiente y adecuada en base a las necesidades y requerimientos nutricionales de la paciente corrigiendo de esta manera el Desequilibrio Nutricional. Manejo adecuado de higiene, vestido por parte del cuidador por su estado de dependencia. Actividad física acorde a sus posibilidades de forma moderada y personalizada mejorando su deterioro en la movilidad. Se completó como actividad de prevención el esquema de vacunas posterior a la educación sobre importancia de las mismas vacunas para control de infección.

Para realizar todo lo antes mencionado se procedió a llenar un consentimiento destinado hacia los cuidados de la paciente con el cual se respalda el desarrollo del estudio de caso.

PROCESO ENFERMERO

VALORACIÓN

ANÁLISIS DE DATOS

I. Datos del Paciente:

Iniciales: M.T

Edad: 3 años

Sexo: femenino

Procedencia: Riobamba

Peso: 3.8 Kg **Peso ideal:** 14 Kg

Talla: 68cm

Perímetro cefálico: 38 cm

Diagnóstico Médico: Desnutrición Crónica + Deshidratación y Síndrome de Dandy Walker

Peso para la edad: emaciación severa Z-3. (Anexo 2.1)

Longitud para la edad: Talla muy baja Z -3. (Anexo 2.2)

Perímetro cefálico para la edad: PC muy bajo Z-3 (Anexo 2.3)

Índice de masa corporal (IMC): IMC muy bajo Z-3 (Anexo 2.4)

Índice de Masa Corporal (IMC): 6,49 Kg/m²

Déficit nutricional: 10,2Kg

EXAMEN FÍSICO

1. General: Inspección Visual		
<i>Valoración</i>	<i>Técnica</i>	<i>Observación</i>
<i>Conciencia</i>	Inspección	Hipo- activa Hipo- reactiva
<i>Posición</i>		Decúbito supino
<i>Estado nutricional</i>		Emaciación
2. Piel y faneras: Inspección y palpación de la piel		
<i>Valoración</i>	<i>Técnica</i>	<i>Observación</i>
<i>Color de la piel</i>	Inspección	Pálida
<i>Textura de la piel</i>	Inspección	Signo del pliegue disminuido (> a 2 segundos)
<i>Uñas</i>	Palpación	Quebradizas
<i>Cabello</i>		Frágil y quebradizo con distribución anormal
3. Cráneo: Inspección, palpación		
<i>Valoración</i>	<i>Técnica</i>	<i>Observación</i>
• <i>Cabeza</i>	Inspección Palpación	Pequeña para su edad Simétrica No presenta pediculosis
• <i>Cara. Inspección, palpación</i>		
<i>Valoración</i>	<i>Técnica</i>	<i>Observación</i>
✓ <i>Ojos</i>	Inspección	Simétricos Presencia de nistagmos
		Conjuntivas pálidas
✓ <i>Nariz</i>	Inspección	Fosas permeables
<i>Valoración</i>	<i>Técnica</i>	<i>Observación</i>
<i>Boca</i>	Inspección	Simétrica Aspecto seco sin laceraciones

<i>Mucosas orales</i>	Inspección	Secas
<i>Piezas dentarias</i>	Inspección	Incompletas Estado deteriorado
<i>Lengua</i>	Inspección	Simétrica
		Semihúmeda
✓ Oídos : inspección palpación		
Valoración	Técnica	Observación
<i>Pabellones auriculares</i>	Inspección	Simétricos De implantación normal
Conducto auditivo externo	Palpación Inspección	No se evidencia laceraciones y secreciones
4. Cuello: Inspección, palpación		
Valoración	Técnica	Observación
<i>Cuello</i>	Inspección	Rígido
	Palpación	Con movimiento limitado No presenta adenopatías Pulso carotideo fácilmente palpable
5. Sistema respiratorio: Inspección, palpación, percusión, auscultación		
Valoración	Técnica	Datos
<i>Tórax</i>	Inspección	Simétrico Expansión torácica conservada
	Palpación	No presenta nodulaciones
<i>Pulmones</i>	Percusión	Sonoridad normal
	Auscultación	Murmullo vesicular conservado
<i>Respiración</i>	Inspección y Palpación	23 por minuto
6. Sistema Cardiovascular: Inspección, palpación, percusión, auscultación		
Valoración	Técnica	Observación
Cardiovascular	Inspección	Área cardiaca normal, sin presencia

<i>Cardiovascular</i>	Inspección	de cicatrices o evidencia de golpes o laceraciones.	
	Palpación	F.C: 128 por minuto	
	Percusión	Área de submatidez cardiaca dentro de los límites normales	
	Auscultación	Ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos	
7. Sistema gastrointestinal: Inspección, palpación, percusión, auscultación			
Valoración	Técnica	Observación	
<i>Abdomen</i>	Inspección	No presenta cicatrices	
	Palpación	Tenso, depresible no doloroso a la palpación	
	Auscultación	Ruidos hidroaereos presentes	
<i>Hígado</i>	Percusión	Dentro del límite normal	
8. Sistema genito-urinario			
Valoración	Técnica	Observación	
<i>Genitales Femeninos</i>	Inspección	Aspecto y configuración normal Eliminaciones fisiológicas presentes.	
9. Sistema musculo-esquelético			
Valoración	Técnica	Observación	
<i>Extremidades superiores e inferiores</i>	Inspección Palpación	Extremidades superiores e inferiores en hiperflexión con predominio en extremidad inferior izquierda. Además presenta zona glútea levemente enrojecida.	
VALORACION ANTROPOMETRICA			
10. Antropometría			
Peso	talla	Índice masa corporal IMC	Perímetro cefálico
3800g	68cm	6,49 Kg/m ²	38cm

Fuente: (Lauriente & Vidaurreta, 2011)

Elaborado por: Martha Rocano

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA

VALORACION EN PEDIATRIA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDAD 1: RESPIRAR NORMALMENTE

Oxigenación y Circulación

Frecuencia Respiratoria	23 X'	Llenado Capilar	(< 2 seg)
Frecuencia Cardíaca	128 X'	Sat. O₂	90%
PRESENTA			
	SI	NO	OBSERVACION
Secreciones		X	
Piel Marmórea		X	
Edema		X	
Dificultad respiratoria		X	

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Peso: 3800g	Talla: 68cm	Índice masa corporal (IMC): 6,49 Kg/m ²	Perímetro cefálico: 38 cm		
Tipo de alimentación					
Materna	Mixta	Artificial	Complementaria X		
Características de la alimentación					
	SI	NO		SI	NO
Succión		X	Masticación		X
Dificultad Deglución		X	Dentición adecuada		X
Dispositivo intravenoso		X	Vómito		X
Sonda nasogástrica		X	Tolerancia gástrica	Buena X	Mala

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 3: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES

	SI	NO	Observación
Diuresis Normal	X		De color claro, aspecto normal uso de pañal
Sonda vesical		X	
Deposiciones Diarias	X		Color y aspecto normal uso de pañal
Diarrea		X	
Estreñimiento		X	

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Alteración muscular			
Hipertonía	Hipotonía	Movimientos descoordinados	X
Mantener una postura adecuada			
	SI	NO	Observación:
Postura adecuada		X	Dado por el grado de desnutrición de la niña
Fuerza muscular	Normal	Disminuida	Por la debilidad muscular presente por la desnutrición
		X	

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR

Forma de descanso	Normal	Profundo	Ligero
	X		
Observación			
Descansa normalmente por las noches y por el día pocas horas			

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 6: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

AUTONOMIA		
Total	Parcial	Completo estado de dependencia
		X

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 7: TEMPERTURA CORPORAL

Temperatura:	Axilar X	Bucal	Rectal	Valor: 37,2
---------------------	-----------------	--------------	---------------	--------------------

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL- ESTADO DE LA PIEL

Estado de la piel				
Integra	SI	NO	Observación:	
Hidratada	SI	NO	Observación: Con signo de pliegue aumentado (>2 segundos)	
Limpia	SI	NO		
Higiene corporal				
Adecuada	SI	NO	Observación: Brindada por el personal de salud de la casa de salud	
Autonomía para mantener la higiene				
Total	Parcial		Completo estado de dependencia X	
Faneras				
Cabello	Limpio	SI	NO	Características: Frágil y quebradizo, con implantación y distribución anormal
	Integro	SI	NO	
Uñas	Limpias	SI	NO	Características: Frágiles y quebradizas
	Integras	SI	NO	

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS

Nivel de conciencia			
Activo-Reactivo	Somnoliento	Hipoactivo X	Colaborador
Llanto			
Normal	Afónico X	Agudo	Arrítmico-Agudo
Fontanela			
Normal	Abombada	Deprimida	Cerradas X
Pupilas			
Isocóricas X	Mióticas	Midriáticas	Anisocóricas
Normo reactivas	Arreactivas X	Lentas	

Presenta			
Convulsiones	SI	NO	Tipo:
Carnet de Vacunas			Observación: Se desconoce
Alergias		X	Observación:
Riesgo de infección	X		Observación: por su estado de salud comprometido.
Riesgo de autolesión		X	Observación:
Riesgo de Ulceras	X		Observación: Debido a su estado de emaciación

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS

Carácter del niño					
Normal para su edad	Agresivo		Hiperactivo	Hipoactivo	
Comunicación sensorial					
	SI	NO		SI	NO
¿Oye bien?	X		¿Ve bien?		X
Usa dispositivo de audición		X	Usa gafas/parche		X
¿El desarrollo del lenguaje es normal para su edad					X
¿Se remite a la trabajadora social?				X	
Observación: Debido al abandono por parte de los padres, razón por lo que es referida a una casa hogar.					

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 11: VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS

Practican alguna religión (PADRES)	SI	NO	Observación:
Mantiene limitaciones religiosas (PADRES)			Se desconoce ya que esta en completo

Mantiene limitaciones morales y/o culturales (PADRES)			estado de abandono
Utiliza objetos religiosos y/o culturales (PADRES)			

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 12: TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO

	SI	NO	¿Cual?
¿Responde a diminutivos?	X		Mayrita
Profesión del padre: Se desconoce	Profesión de la madre: Se desconoce		
Con quien vive: Esta en estado de abandono	Quien le cuida: Personal de la casa de salud HPGDR		

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 13: MANTENER FORMAS DE ENTRETENIMIENTO

	SI	NO	Tipo
Tiene acceso a medios o actividades recreativas	X		Juegos lúdicos de la casa de salud
Mantiene limitación para sus actividades recreativas	X		Por su patología tiene limitaciones de movimiento

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

NECESIDAD 14: APRENDIZAJE

Tiene limitaciones de aprendizaje	SI	NO
Explique: Debido a sus antecedentes patológicos	X	

Fuente: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

Elaborado por: Martha Rocano

DIAGNÓSTICOS INTRAHOSPITALARIOS

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Diagnósticos Intrahospitalarios

- 1. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C:** Cuidado inadecuado por parte de los padres **M/P:** Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.
- 2. Déficit de volumen de líquidos R/C:** Estado Nutricional. **M/P:** Disminución de la turgencia.
- 3. Deterioro de la comunicación R/C:** Alteración en el sistema nervioso **M/P:** Déficit visual total
- 4. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C:** Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación)
- 5. Riesgo de infección R/C:** Malnutrición
- 6. Retraso en el crecimiento y desarrollo R/C:** Cuidados inapropiados por parte de sus padres **M/P:** Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.
- 7. Deterioro parental R/C:** Enfermedad (niño) **M/P:** Abandono

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 2. Nutrición CLASE: 1. Ingestión CÓDIGO DEL DX: 00002			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales (Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas) R/C: Cuidado inadecuado por parte de los padres M/P: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) Resultado: (1004) Estado nutricional	(100402) Ingestión de nutrientes	Extremadamente comprometido a No comprometido: 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	1 2 3	1 2 2	2 2 3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase :	D. Apoyo nutricional	Campo:	1. Fisiológico: Básico	Clase:	D. Apoyo nutricional	Campo :	1. Fisiológico: Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo de la nutrición (1100)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Asesoramiento nutricional (5246)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Ajustar la dieta al estilo de vida del niño.		Permite que el agente cuidador comprenda la situación y cambie las opciones dietéticas para satisfacer sus preferencias individuales, dentro de las limitaciones identificadas		Proporcionar información acerca de nutrición y dieta adecuada al personal encargada del cuidado del niño		Las necesidades de nutrientes y calorías aumenta favoreciendo en su desarrollo y crecimiento.		
Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y		Las proteínas ayudan al crecimiento y el mantenimiento		Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de		Promueve una nutrición segura.		

vitamina C	de los tejidos, músculos piel, uñas, pelo y hasta los órganos de la sangre. El hierro es necesario para el crecimiento de la masa muscular, esquelética y el volumen sanguíneo. Las vitaminas ayudan a fortalecer el sistema inmunológico.	alimentos para el personal encargado de hacerlo			
Realizar una selección de comidas	Promover las decisiones apropiadas en la elección de alimentos	Asegurarnos de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.	La fibra necesaria para el funcionamiento gastro-intestinal		
Dar comidas ligeras en puré o blandas.	Facilita la deglución de los alimentos	Enseñar al agente cuidador, a planificar las comidas	La alimentación proporciona al ser humano la energía que requiere para llevar a cabo todas sus funciones, las cuales incluyen actividades físicas, intelectuales y fisiológicas (circulación sanguínea, digestión y regulación de la temperatura corporal, entre muchas otras).		
Peso diario del paciente.	El control de peso nos permite conocer los avances que ha tenido el niño con la dieta aplicada.	Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional del paciente.	El establecimiento de objetivos realistas mejora la dirección y la motivación.		
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

	DÍA 1	DÍA 2
S	Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional
O	Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.	Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.
A	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C: Cuidado inadecuado por parte de los padres M/P: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C: Cuidado inadecuado por parte de los padres M/P: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.
P	Estado nutricional	Estado nutricional
I	Manejo nutricional Asesoramiento nutricional	Manejo nutricional Asesoramiento nutricional
E	2 (Desviación sustancial)	2 (Desviación sustancial)
	DÍA 3	
S	Desequilibrio nutricional	
O	Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.	
A	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C: Recursos económicos insuficientes M/P: Falta de alimentos, Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.	
P	Estado nutricional	
I	Manejo nutricional Asesoramiento nutricional	
E	3 (Desviación moderada)	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 2. Nutrición CLASE: 5. Hidratación CÓDIGO DEL DX: 00027			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Déficit de volumen de líquidos (Disminución del líquido extravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio). R/C: Estado nutricional M/P: Disminución de la turgencia de la piel			Dominio: Salud fisiológico (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G) Resultado: (0602) Hidratación	(060201) Hidratación cutánea.	Extremadamente comprometida hasta No comprometida 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	1	1	2
						2	2	3
						3	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	G. Control de electrolitos y acido-base	Campo	2.Fisiologico: Complejo	Clase	N. Control de la perfusión tisular	Campo	2.Fisiologico: Complejo	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Monitorización de líquidos (4130)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo de líquidos (4120)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Administrar líquidos IV por bomba de infusión.		El uso de las bombas de infusión en la administración de los líquidos o medicamentos permite un cálculo más preciso y un éxito mayor en el tratamiento.		Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación		Proporciona información sobre el estado hídrico/volumen circulante y necesidades de reposición.		
Vigilar peso.		El control del peso ayuda a valorar el equilibrio hídrico.		Medir, registrar y calcular en forma precisa la ingesta y eliminación		La ingesta y eliminación son indicadores de reposición y de eficacia del tratamiento.		

Observar turgencia de la piel.	La turgencia cutánea es una de los mejores signos del estado de hidratación.	Mantener la solución IV que contenga los electrolitos a un nivel de flujo constante, cuando sea preciso.	La pérdida de peso puede indicar hipovolemia, sin embargo la retención de líquidos se puede reflejar por un incremento peso estable.		
Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea).	Constituyen indicadores fisiológicos de deshidratación.	Monitorizar y valorar los signos vitales	Las arritmias cardíacas pueden reflejar una hipovolemia o desequilibrio electrolítico, frecuentemente hipopotasemia o hipocalcemia.		
		Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos y/o electrolitos y referir al médico si los signos y síntomas persisten o empeoran	Proporciona información sobre el estado hídrico/volumen circulante y necesidades de reposición.		
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lic. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

	DÍA 1	DÍA 2
S	Deshidratación	Deshidratación
O	Turgencia de la piel disminuida	Turgencia de la piel disminuida
A	Déficit de volumen de líquidos R/C: Estado Nutricional. M/P: Disminución de la turgencia.	Déficit de volumen de líquidos R/C: Estado Nutricional. M/P: Disminución de la turgencia.
P	Hidratación	Hidratación
I	Monitorización de líquidos Manejo de líquidos	Monitorización de líquidos Manejo de líquidos
E	2 (Sustancialmente comprometida)	3 (Moderadamente comprometida)
DÍA 3		
S	Deshidratación	
O	Turgencia de la piel disminuida	
A	Déficit de volumen de líquidos R/C: Estado Nutricional. M/P: Disminución de la turgencia.	
P	Hidratación	
I	Monitorización de líquidos	Manejo de líquidos
E	4 (Levemente comprometida)	

Segundo	M. General	Pediatría	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 5: Percepción/cognición CLASE: 5. Comunicación CÓDIGO DEL DX: 00051			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Deterioro de la comunicación (Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.). R/C: Alteración del sistema nervioso M/P: Déficit visual total			Dominio: Salud fisiológico (II) Clase: Función sensitiva (Y) Resultado: <i>Función sensitiva:</i> <i>visión (2404)</i>	240412 Visión distorsionada	Grave hasta Ninguno 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno	1	1	1
						2	2	2
						3	2	2
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	Q. Potenciación de la comunicación			Campo	3: CONDUCTUAL			
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Mejorar la comunicación: déficit visual 4978								
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO					
Identificarnos al entrar en el espacio del paciente			Con la finalidad de brindar confianza y seguridad a la niña.					
Observar la reacción de la niña a la disminución de la visión (inquietud)			Para identificar las diferentes reacciones y saber actuar frente a las mismas					
Describirle el ambiente al niño			Conecta al niño con las cosas y personas que le rodea dentro del ambiente que esta					
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lic. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016			

REGISTROS DE ENFERMERÍA

REGISTROS DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	DÍA 2
S	Deterioro de la comunicación	Deterioro de la comunicación
O	Déficit visual total	Déficit visual total
A	Deterioro de la comunicación R/C: Alteración del sistema nervioso M/P: Déficit visual total	Deterioro de la comunicación R/C: Alteración del sistema nervioso M/P: Déficit visual total
P	Función sensitiva: visión	Función sensitiva: visión
I	Mejorar la comunicación: déficit visual	Mejorar la comunicación: déficit visual
E	1 (Grave)	1 (Sustancial)
DÍA 3		
S	Deterioro de la comunicación	
O	Déficit visual total	
A	Deterioro de la comunicación R/C: Alteración del sistema nervioso M/P: Déficit visual total	
P	Función sensitiva: visión	
I	Mejorar la comunicación: déficit visual	
E	2 (Sustancial)	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 04 Actividad/reposo CLASE: 02 Actividad/ejercicio			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX: 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Riesgo de alteración cutánea adversa. R/C: Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación)			Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Resultado: (0204) Consecuencias de la inmovilidad : Fisiológicas	(020401) Ulceras por presión	Gravemente comprometido hasta No comprometido 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
						1	4	4
						2	4	5
						3	5	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	C. Control de inmovilidad	Campo	1.Fisiologico: Básico	Clase	C. Control de inmovilidad	Campo	1.Fisiologico: Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Cambio de posición (0840)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Cuidados del paciente encamado (0740)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Colocar sobre un colchón, o dispositivos que eviten daños en la piel.		Brinda mayor confort mejorando la circulación sanguínea, ayudan a combatir eficazmente el insomnio, alivia el estrés		Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.		Ayuda a que la piel no se produzcan lesiones		
Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.		La posición del cuerpo también influye en la permeabilidad de las vías respiratorias		Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.		Evita la proliferación de microorganismos patógenos		

Ayudar al paciente a adoptar una buena postura.	Beneficia tanto desde el punto de salud se evitara problemas musculares y de columna y una buena oxigenación	Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.	Ayudan en la protección ante cualquier lesión		
Girar al paciente al menos cada 2 horas	Ayuda a mantener una adecuada circulación y a vigilar el estado de la piel	Subir las barandillas	Permite prevenir caídas		
		Vigilar el estado de la piel.	Ayuda a reducir posibles lesiones por fricción y presión		
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lic. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	

REGISTROS DE ENFERMERÍA

REGISTROS DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	DÍA 2
S	Malnutrición	Malnutrición
O	Úlceras de presión	Úlceras de presión
A	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C: Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación)	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C: Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación)
P	Movilidad	Movilidad
I	Cambio de posición Cuidados del paciente encamado	Cambio de posición Cuidados del paciente encamado
E	4 (Leve)	5 (Ninguno)
DÍA 3		
S	Malnutrición	
O	Úlceras de presión	
A	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C: Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación)	
P	Movilidad	
I	Cambio de posición Cuidados del paciente encamado	
E	5 (Ninguno)	

Segundo	M. General	Pediatría	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER				
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
DOMINIO: 11: Seguridad/Protección CLASE: 1. Infección CÓDIGO DEL DX: 00004		RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
RIESGO DE INFECCION (Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos). R/C: Malnutrición					Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
		Domínio: Salud fisiológico (II) Clase: Respuesta Inmune (H) Resultado: <i>Estado inmune (0702)</i>	(070220) Detección de infecciones actuales	Gravemente comprometido hasta No comprometido 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	1	4	4
					2	4	5
					3	5	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase	V. Control de riesgos		Campo	4: Seguridad			
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Vigilancia 6650							
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO				
Determinar los riesgos de salud del paciente.			Con la finalidad de reducir o evitar posibles complicaciones con su estado de salud.				
Vigilar signos vitales.			Permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio físico del paciente				
Observar si hay infección			Para tomar decisiones y efectuar acciones, oportunas y necesarias para reducir y evitar complicaciones.				
Elaboró	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lic. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016		

REGISTROS DE ENFERMERÍA

REGISTROS DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	DÍA 2
S	Malnutrición	Malnutrición
O	Detección de infecciones actuales	Detección de infecciones actuales
A	RIESGO DE INFECCION R/C: Malnutrición	RIESGO DE INFECCION R/C: Malnutrición
P	Estado inmune	Estado inmune
I	Vigilancia	Vigilancia
E	4 (Levemente comprometido)	5 (No comprometido)
DÍA 3		
S	Malnutrición	
O	Detección de infecciones actuales	
A	RIESGO DE INFECCION R/C: Malnutrición	
P	Estado inmune	
I	Vigilancia	
E	5 (No comprometido)	

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 13 Crecimiento/Desarrollo CLASE: 01 Crecimiento 02 Desarrollo CÓDIGO: 00111			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. (Desviaciones de las normas para el grupo de edad.) R/C: Cuidados inapropiados por parte de sus padres M/P: Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.			Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) Resultado: <i>Recuperación del abandono (2512)</i>	(251214) Recibe asistencia sanitaria apropiada	Ninguno hasta extenso 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	1	3	4
						2	4	5
						3	5	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	Z: Cuidados de crianza en los niños			Campo	5: Familia			
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Cuidados del desarrollo 8250								
ACTIVIDADES				FUNDAMENTO CIENTÍFICO				
Colocar soportes para mantenerle en la posición adecuada y evitar malformaciones o zonas de presión como: almohadas protectores para la cabeza).				Brindar protección física dada su situación de salud				

Controlar los estímulos del entorno		Se debe tener en cuenta elementos objetivos para cuantificar el ruido tales como: la intensidad y la frecuencia, es sabido que los tonos agudos pueden dañar más el oído interno.			
Organizar el cuidado y la alimentación		Para optimizar tiempo y recursos			
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lic. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

REGISTROS DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	DÍA 2
S	Cuidados inapropiados por sus padres	Cuidados inapropiados por sus padres
O	Asistencia sanitaria apropiada	Asistencia sanitaria apropiada
A	RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. R/C: Cuidados inapropiados por parte de sus padres M/P: Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.	RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. R/C: Cuidados inapropiados por parte de sus padres M/P: Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.
P	Recuperación del abandono	Recuperación del abandono
I	Cuidados del desarrollo	Cuidados del desarrollo
E	3 (Moderado)	4 (Sustancial)
DÍA 3		
S	Cuidados inapropiados por sus padres	
O	Asistencia sanitaria apropiada	
A	RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. R/C: Cuidados inapropiados por parte de sus padres M/P: Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.	
P	Desarrollo infantil: 3 años	
I	Recuperación del abandono	
E	5 (Extenso)	

Segundo	M. General	Pediatría	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)								
DOMINIO: 7: Rol / Relaciones CLASE: 1. Roles del cuidador CÓDIGO DEL DX:00056			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
DETERIORO PARENTAL (Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.) R/C: Enfermedad (niño) M/P: Abandono (Padres)			Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) Resultado: <i>Recuperación del abandono (2512)</i>	(251214) Recibe asistencia sanitaria apropiada	Ninguno hasta extenso 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	1	3	4
						2	4	5
						3	5	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	V. Control de riesgos			Campo	4: Seguridad			
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Fomentar el desarrollo: niña 8274								
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO					
Desarrollar una relación de confianza con la niña.			Facilitan la formación de relaciones seguras de apego entre niños y sus cuidadores principales.					
Identificar las necesidades especiales de la niña y las adaptaciones necesarias			Permite brindar ayuda oportuna y adecuada					
Redirigir la atención			Para brindar una atención holística.					
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba		Docente:	Lic. Verónica Quenorán		Fecha de Elaboración:	2015-2016	

REGISTROS DE ENFERMERÍA

REGISTROS DE ENFERMERÍA		
	DÍA 1	DÍA 2
S	Enfermedad	Enfermedad
O	Abandono	Abandono
A	Deterioro parental R/C: Enfermedad (niño) M/P: Abandono	Deterioro parental R/C: Enfermedad (niño) M/P: Abandono
P	Ejecución del rol de padres	Ejecución del rol de padres
I	Fomentar el desarrollo: niño	Fomentar el desarrollo: niño
E	3 (Moderado)	4 (Sustancial)
DÍA 3		
S	Enfermedad	
O	Abandono	
A	Deterioro parental R/C: Enfermedad (niño) M/P: Abandono	
P	Ejecución del rol de padres	
I	Fomentar el desarrollo: niño	
E	5 (Extenso)	

PLANIFICACIÓN INTRAHOSPITALARIA:

Resultado	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
(1004) Estado nutricional	(100402) Ingestión de nutrientes	Extremadamente comprometido a No comprometido: 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	1 (Inicio) 3 (meta)
(0602) Hidratación	(060202) Hidratación cutánea	Extremadamente comprometido a No comprometido: 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	1 (Inicio) 4 (meta)
(2404) Función sensitiva: visión	(240412) Visión distorsionada	Grave hasta Ninguno 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderada 4= Leve 5= Ninguno	1 (Inicio) 2 (meta)
(0204) Consecuencias de la inmovilidad : Fisiológicas	(020401) Ulceras de presión	Grave hasta ninguno: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	4 (Inicio) 5 (meta)
(0702) Estado inmune	(070220) Detección de infecciones actuales	Extremadamente comprometido a No comprometido: 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	4 (Inicio) 5 (meta)

<p>(2512) Recuperación del abandono</p>	<p>(251214) Recibe asistencia sanitaria apropiada</p>	<p>Ninguno hasta extenso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso 	<p>3 (Inicio) 5 (meta)</p>
<p>(2512) Recuperación del abandono</p>	<p>(251214) Recibe asistencia sanitaria apropiada</p>	<p>Ninguno hasta extenso</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ninguno 7. Escaso 8. Moderado 9. Sustancial 1. Extenso 	<p>3 (Inicio) 5 (meta)</p>

VALORACIÓN EXTRAHOSTAPITALARIA

VALORACION EXTRAHOSPITALARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

PATRON 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

- **Antecedentes personales:** Síndrome de Dandy Walker.
- **Antecedentes familiares:** Se desconoce
- **Hábitos Tóxicos de la familia:** Se desconoce
- **Características del alta:** Paciente egresa el 02 de Julio del 2015 en condiciones adecuadas.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO-HIDRATACIÓN TEGUMENTARIO

Peso	9,8 Kg	Talla	71 cm	IMC	19.44 Kg/m ²	Contextura	Normal
Perímetro cefálico:	42 cm		Tipo de alimentación:		Complementaria		
Nº de comidas:	5 veces						
Alteraciones digestivas:	Ninguna		Higiene bucal: Depende totalmente del cuidador para hacerlo				
Estado de las mucosas y de la piel: Facies rosadas, mucosas hidratadas.							
Turgencia:	Normal	Enrojecimiento:		Prurito:			
Sudoración:		Sequedad:	X	Dermatitis:			

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 3: RESPIRACIÓN CIRCULACIÓN

Frecuencia respiratoria:	24 x´	Apoyo ventilatorio:	No	Administración de oxígeno:	No
Frecuencia cardiaca:	110 latidos por minuto.	Tensión arterial:	90/50mmHg	Temperatura:	37.2 °C
Secreciones:	En poca cantidad	Tos:	No	Saturación de Oxígeno:	96%

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 4: ELIMINACIÓN

Eliminación intestinal	Heces duras que se eliminan cada 3 días (cuidador)
Tolerancia gástrica	Buena
Secreciones nasales	Ninguna
Secreciones oculares	Ninguna
Abdomen	Abdomen duro depresible no doloroso a la palpación, con ruidos presentes

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 5: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Escolaridad	No	Discapacidad	Si	Limitaciones	Si
Caídas	No	Equilibrio y marcha	No		
Adquisición de hábitos, valoración de hiperactividad					
Actividad muscular:	Escasa	Llanto:	Débil		
Camina:	No	Gateo:	No		
Postura:	Decúbito dorsal	Estado de alerta:	Si		

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 6: SUEÑO DESCANSO

Horas noche	8 horas	Sueños diurno	1 hora
Trastornos del sueño: Imposibilidad para dormir: No			
Ayudas para dormir: Ninguna			

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 7: COGNITIVO. PERCEPTUAL

Nivel de conciencia:	Activa/Reactiva	X	Alerta	X	Irritable	
Movimientos anormales:	Convulsiones:	No				
Pupilas: Isocóricas			Reactivas a luz: No			
Dolor: No						

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRON 8: RELACIONES FAMILIARES

Tipo de unidad familiar:	No lo tiene ya que se encuentra en completo estado de abandono
Vivienda:	Albergue "Hermanas de la Caridad" Penipe
Sistemas de apoyo:	El Albergue.
Preocupación en relación con la niña: (Cuidador)	Si
Números de hermanos:	Se desconoce
Relación familiar:	Deficiente

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 9: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Comportamiento del niño frente a las situaciones de estrés:	Llanto
Grupo de apoyo de utilidad:	Hermanas de la Caridad

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

Tipo de religión de los padres	Se desconoce por encontrarse en completo estado de abandono
Costumbres étnicas y culturales de los padres:	
Creencias de los padres:	

Fuente:(Aguilar M. J., 2003).

Elaborado por: Martha Rocano

DIAGNÓSTICOS EXTRAHOSPITALARIOS

Diagnósticos Enfermeros

- 1. Síndrome de estrés de traslado R/C:** Trasladarse de un entorno a otro **M/P:** Abandono
- 2. Estreñimiento R/C:** Actividad física insuficiente **M/P:** Heces duras
- 3. Deterioro de la movilidad física M/P:** Retraso en el desarrollo **M/P:** Limitación de la capacidad para habilidades motoras
- 4. Déficit del autocuidado: alimentación M/P:** Deterioro neuromuscular **M/P:** Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca
- 5. Déficit del autocuidado: baño, vestido M/P:** Deterioro neuromuscular **M/P:** Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa
- 6. Deterioro de la dentición R/C:** Déficits nutricionales **M/P:** Dientes desgastados
- 7. Riesgo de infección R/C:** Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 1. Respuesta postraumática CÓDIGO DEL DX: 00114			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Síndrome de estrés de traslado Trastorno fisiológico o psicológico tras el traslado de un entorno a otro. R/C: Trasladarse de un entorno a otro M/P: Abandono			Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ejecución del cuidador familiar (W) Resultado: Preparación del cuidador familiar domiciliario (2202)	(220209) Conocimiento de cuidados en el seguimiento	Inadecuado a Completamente adecuado: 1. Inadecuado 2. Ligeramente 3. Moderadamente 4. Sustancialmente 5. Completamente	1 2 3	2 3 4	3 4 5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	B. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo:	3: Conductual	Clase:	X. Cuidados de la vida	Campo	1. Seguridad	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Disminución del estrés por traslado(5350)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Apoyo al cuidador principal (7040)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Valorar la necesidad / deseo de apoyo social		Ya que ayuda: a reducir el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral.		Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.		Nos permite conocer si el cuidador tiene la capacidad de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida		

Evaluar los sistemas de apoyo disponibles	Promueve los principios de desarrollo sostenible para brindar calidad de vida	Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.		Se prevé de herramientas necesarias y básicas para que el cuidador brinde cuidados de calidad
Evaluar el impacto de la interrupción del estilo de vida, pérdida de hogar y adaptación al nuevo entorno.	Ayuda a conocer manifestaciones de intensos estados afectivos y el surgimiento de trastornos que se puedan presentar.			
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración: 2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Trasladarse de un entorno a otro		Trasladarse de un entorno a otro
O	Abandono		Abandono
A	Síndrome de estrés de traslado R/C: Trasladarse de un entorno a otro M/P: Abandono		Síndrome de estrés de traslado R/C: Trasladarse de un entorno a otro M/P: Abandono
P	Preparación del cuidador familiar domiciliario		Preparación del cuidador familiar domiciliario
I	Disminución del estrés por traslado Apoyo al cuidador principal		Disminución del estrés por traslado Apoyo al cuidador principal
E	3 (Moderadamente adecuado)		4 (Sustancialmente adecuado)
DÍA 3			
S	Trasladarse de un entorno a otro		
O	Abandono		
A	Síndrome de estrés de traslado R/C: Trasladarse de un entorno a otro M/P: Abandono		
P	Preparación del cuidador familiar domiciliario		
I	Disminución del estrés por traslado Apoyo al cuidador principal		
E	5 (Completamente adecuado)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO CLASE: Función gastrointestinal CÓDIGO DEL DX: 00011			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Estreñimiento Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/ o incompleta de heces excesivamente duras y secas R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras			Dominio: Salud funcional (I D) Clase: Eliminación (F) Resultado: Eliminación intestinal (0501)	050110 Estreñimiento	Grave a Ninguno 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	1	2	3
						2	3	4
						3	4	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	F: Facilitación de los autocuidados	Campo:	1 Fisiológico: Básico	Clase:	F Integridad tisular	Campo:	2 Fisiológico: Complejo	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo del estreñimiento/impactación (0450)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Etapas en la dieta (1020)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.		Permite detectar de una manera oportuna los signos y síntomas de estreñimiento.		Determinar la presencia de sonidos intestinales.		Para conocer el adecuado funcionamiento del tracto gastrointestinal		

Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.	Permite tomar medidas oportunas para mitigar el problema de estreñimiento.	Comprobar si el paciente da salida al flato.	Ya que determina la relación que existe entre la alimentación y el estilo de vida de una persona		
Instruir al cuidador acerca de la dieta rica en fibra.	Ya que son alimentos que contienen sustancias de origen vegetal y que el organismo humano no es capaz de digerir ni absorber. Su función es, principalmente, mecánica y reguladora del tránsito intestinal.				
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Actividad física insuficiente		Actividad física insuficiente
O	Heces duras		Heces duras
A	Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras		Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras
P	Eliminación Intestinal		Eliminación Intestinal
I	Manejo del estreñimiento/impactación Etapas en la dieta		Manejo del estreñimiento/impactación Etapas en la dieta
E	3 (Moderado)		4 (Leve)
DÍA 3			
S	Actividad física insuficiente		
O	Heces duras		
A	Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras		
P	Eliminación Intestinal		
I	Manejo del estreñimiento/impactación Etapas en la dieta		
E	5 (Ninguno)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 04 Actividad/reposo CLASE: 02 Actividad/ejercicio CÓDIGO DEL DX: 00085			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. R/C Retraso en el desarrollo M/P limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos.			Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Resultado: (0208) Movilidad	020803 Movimiento muscular	Gravemente comprometido hasta No comprometido 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
						1	1	2
						2	2	
						3	2	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	F Facilitación de los autocuidados	Campo:	1 Fisiológico: Básico	Clase:	F Integridad tisular	Campo:	2 Fisiológico: Complejo	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Fomento del ejercicio (0020)				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Terapia de ejercicios: control muscular (0226)				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		

Explorar las barreras del ejercicio	Permite conocer qué tipo de ejercicios puede realizar	Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios	Permite conocer de una manera precisa el tipo y forma de realizar las diferentes actividades.		
Realizar los ejercicios (pasivos) con la persona.	El ejercicio tonifica los músculos, incrementa estado cardiaco, oxigenación en los tejidos, sensación de bienestar evitando al paciente rigidez en músculos y articulaciones y úlceras de presión.	Establecer una secuencia diaria de actividades de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios	Al mantener una secuencia de actividades ayuda a fomentar la realización de ejercicios que ayuden con la terapia.		
Determinar las limitaciones del movimiento y actuar sobre sus funciones	Efectuar ejercicios de estimulación que permitan promover la movilidad.				
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Síndrome de Walker.	S	Síndrome de Walker.
O	Limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos.	O	Limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos.
A	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C Retraso en el desarrollo M/P limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos	A	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C Retraso en el desarrollo M/P limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos
P	Movilidad	P	Movilidad
I	Fomento del ejercicio Terapia de ejercicios: control muscular	I	Fomento del ejercicio Terapia de ejercicios: control muscular
E	2 (Sustancialmente comprometido)	E	2 (Sustancialmente comprometido)
DÍA 3			
S	Síndrome de Walker.		
O	Limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos.		
A	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA R/C Retraso en el desarrollo M/P limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos		
P	Movilidad		
I	Fomento del ejercicio Terapia de ejercicios: control muscular		
E	3 (Moderadamente comprometido)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO 4: Actividad/reposo CLASE: 5: Autocuidado CÓDIGO DEL DX: 00102			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar						
Déficit del autocuidado: alimentación Deterioro de la habilidad para realizar o completar las Actividades de auto-alimentación. R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca			Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (E) Resultado: Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)	(300602) Ayuda con las comidas	No del todo satisfecho hasta Completamente satisfecho(s). 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	1	1	2
						2	2	3
						3	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	D. Apoyo Nutricional	Campo:	1: Fisiológico Básico	Clase:	F. Facilitación de los autocuidados	Campo	1: Fisiológico Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Alimentación 1050				INTERVENCION INDEPENDIENTE: Ayuda con los autocuidados: alimentación 1803				
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
Crear un ambiente placentero durante la comida		Ayuda a satisfacer plenamente una necesidad (Alimentación)		Colocar al paciente en una posición cómoda.		Ya que adoptar una postura adecuada en la mesa: la comida sentará mejor, se alimentará más y evitarás molestias digestivas.		

Facilitar la higiene bucal después de las comidas.	Para evitar la placa dental, la halitosis, la caries y la piorrea o enfermedad periodontal	Proteger con un babero	Con el fin de mantener una adecuada higiene y evitar irritación en la piel		
Animar a los cuidadores a que alimenten al paciente.	Con el propósito de que tomen conciencia para ayudar a mejorar el estado de salud del niño	Suministrar los alimentos a la temperatura adecuada	Teniendo en cuenta que la temperatura en algunos alimentos puede llegar a opacar o potencializar las características organolépticas (aroma, sabor, et.) de éstos, según la naturaleza del producto y de cómo culturalmente se sugiera su consumo.		
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Se observa que la paciente por su edad y diagnóstico de síndrome de Walker no puede alimentarse por sí sola.	S	Se observa que la paciente por su edad y diagnóstico de síndrome de Walker no puede alimentarse por sí sola.
O	Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico	O	Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
A	Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca	A	Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca
P	Autocuidados: de comer	P	Autocuidados: de comer
I	Alimentación Ayuda con los autocuidados: alimentación	I	Alimentación Ayuda con los autocuidados: alimentación
E	2 (Algo satisfecho)	E	3 (Moderadamente satisfecho)
DÍA 3			
S	Se observa que la paciente por su edad y diagnóstico de síndrome de Walker no puede alimentarse por sí sola.		
O	Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico		
A	Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca		
P	Autocuidados: de comer		
I	Alimentación Ayuda con los autocuidados: alimentación		
E	4 (Muy satisfecho)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE: 1 Infección CÓDIGO DEL DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: BAÑO, VESTIDO Deterioro de la capacidad para realizar o completar las actividades de auto alimentación y evacuación. R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa			Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (E) Resultado: Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico (3006)	(300606) Ayuda con el aseo.	No del todo satisfecho hasta Completamente satisfecho(s). 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
						1	1	2
						2	2	3
						3	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase:	F Facilitación de los autocuidados			Campo:	1 Fisiológico: básico			
INTERVENCION INDEPENDIENTE:							Ayuda al autocuidado (1800)	
ACTIVIDADES				FUNDAMENTO CIENTÍFICO				
Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.				Permitirá identificar el déficit de autocuidado del paciente para Proporcionar ayuda necesaria.				

Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.		El derecho a la intimidad debe ser preservado, proporcionando comodidad al paciente	
Comprobar la capacidad funcional para la higiene personal.		Evita situaciones de esfuerzo físico para la realización de su autocuidado	
Enseñar al paciente/familia rutina de higiene personal. (Lavado de manos, cepillado de dientes, baño.)		Proporcionará confort y relajación al paciente y hábitos saludables en el paciente.	
Fomentar la participación de los padres en los rituales habituales.		Permite al paciente sentir apoyo e interacción familiar.	
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán
		Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Se observa que la paciente por su edad y diagnóstico de síndrome de Walker no puede alimentarse por sí sola.	S	Se observa que la paciente por su edad y diagnóstico de síndrome de Walker no puede alimentarse por sí sola.
O	Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico	O	Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
A	Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa	A	Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa
P	Autocuidados: higiene.	P	Autocuidados: higiene.
I	Ayuda al autocuidado	I	Ayuda al autocuidado
E	2 (Algo satisfecho)	E	3 (Moderadamente satisfecho)
DÍA 3			
S	Síndrome de Walker		
O	Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa		
A	Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa		
P	Autocuidados: higiene.		
I	Ayuda al autocuidado		
E	4 (Muy satisfecho)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE: 2 Lesión física CÓDIGO DEL DX: 00048			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Deterioro de la dentición Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura. R/C: Déficits nutricionales M/P: Dientes desgastados			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre la salud (S) Resultado: <i>Conocimiento: conducta sanitaria (1805)</i>	180519 Servicios de protección de salud	Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso (u) 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	1	2	3
						2	3	4
						3	4	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	D. Apoyo Nutricional	Campo:	1: Fisiológico Básico	Clase:	F. Facilitación de los autocuidados	Campo	1: Fisiológico Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE:								
Mantenimiento de la salud bucal 1710								
ACTIVIDADES					FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
Establecer una rutina de cuidados bucales.					La higiene bucal, ayuda a llevar una vida sana y limpia para poder evitar diversas enfermedades.			
Enseñar y ayudar al cuidador a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.					El niño utilizará el cepillo dental para introducir el hábito de higiene pero hasta los seis años el cepillado debe ser completado por los padres o			

	cuidadores, porque no tienen la capacidad motora suficiente para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a los dientes.				
Educar al cuidador la importancia de acudir a visitas odontológicas periódicamente.	Es fundamental que el tratamiento, de ser necesario, se lleve a cabo correctamente para evitar futuras consecuencias en los dientes permanentes.				
Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua.	El principal factor exógeno que contribuye al normal crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación. Por ello, cobra importancia el ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.				
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán	Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Déficits nutricionales		Déficits nutricionales
O	Dientes desgastados		Dientes desgastados
A	Deterioro de la dentición R/C: Déficit nutricionales M/P: Dientes desgastados		Deterioro de la dentición R/C: Déficit nutricionales M/P: Dientes desgastados
P	Autocuidados: higiene bucal		Autocuidados: higiene bucal
I	Mantenimiento de la salud bucal		Mantenimiento de la salud bucal
E	3 (Conocimiento moderado)		4 (Conocimiento sustancial)
DÍA 3			
S	Déficits nutricionales		
O	Dientes desgastados		
A	Deterioro de la dentición R/C: Déficit nutricionales M/P: Dientes desgastados		
P	Autocuidados: higiene bucal		
I	Mantenimiento de la salud bucal		
E	5 (Conocimiento extenso)		

NIVEL DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA +DESHIDRATACIÓN Y SINDROME DE DANDY WALKER					
Segundo	M. General	Pediatría	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE: 1 Infección CÓDIGO DEL DX: 00004			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
Riesgo de infección Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos. R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) Resultado: Conductas de vacunación (1900)	190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of Pediatrics	Nunca demostrado hasta siempre demostrado 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1	2	3
						2	3	4
						3	4	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	D. Apoyo Nutricional	Campo:	1: Fisiológico Básico	Clase:	F. Facilitación de los autocuidados	Campo	1: Fisiológico Básico	
INTERVENCION INDEPENDIENTE:								
Manejo de la inmunización/vacunación 6530								
ACTIVIDADES					FUNDAMENTO CIENTÍFICO			
Explicar a los padres o cuidadores el programa de inmunización recomendado necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios					Permite reducir el temor que existe en la aplicación de las vacunas			

Explicar que un retraso en la administración en serie no significa que haya que comenzar el programa desde el principio otra vez.		Impide el incumplimiento del esquema de inmunizaciones.	
Revisar los registros de inmunizaciones para completarlos		Permite conocer el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.	
Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada en un centro de atención sanitaria y proporcionar las inmunizaciones		Ya que conocer la falta de una vacuna permite completarla de acuerdo al esquema.	
Elaboró:	Martha Cecilia Rocano Yumiceba	Docente:	Lcda. Verónica Quenorán
		Fecha de Elaboración:	2015-2016

REGISTROS DE ENFERMERÍA

DÍA 1		DÍA 2	
S	Vacunación inadecuada		Vacunación inadecuada
O	Esquema de vacunas incompleto		Esquema de vacunas incompleto
A	Riesgo de infección R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)		Riesgo de infección R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)
P	Conductas de vacunación		Conductas de vacunación
I	Manejo de la inmunización/vacunación		Manejo de la inmunización/vacunación
E	3 (A veces demostrado)		4 (Frecuentemente demostrado)
DÍA 3			
S	Vacunación inadecuada		
O	Esquema de vacunas incompleto		
A	Riesgo de infección R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto).		
P	Conductas de vacunación		
I	Manejo de la inmunización/vacunación		
E	5 (Siempre demostrado)		

PLANIFICACIÓN EXTRAHOSPITALARIA:

Resultado	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
(2202) Preparación del cuidador familiar domiciliario	(220209) Conocimiento de cuidados en el seguimiento	Inadecuado a Completamente adecuado: 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado	2 (Inicio) 5 (meta)
(0501) Eliminación intestinal	(100402) Ingestión de nutrientes	Grave hasta Ninguno 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderada 4= Leve 5= Ninguno	2 (Inicio) 5 (meta)
(0208) Movilidad	020803 Movimiento muscular	Extremadamente comprometido a No comprometido: 1. Extremadamente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2 (Inicio) 3 (meta)
(3006) Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico	300602 Ayuda con las comidas	No del todo satisfecho hasta Completamente satisfecho(s). 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	1 (Inicio) 4 (meta)

<p>(3006) Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico</p>	<p>300606 Ayuda con el aseo.</p>	<p>No del todo satisfecho hasta Completamente satisfecho(s). 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho</p>	<p>1 (Inicio) 4 (meta)</p>
<p>Conocimiento: conducta sanitaria (1805)</p>	<p>180519 Servicios de protección de salud</p>	<p>Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso (u) 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso</p>	<p>2 (Inicio) 5 (meta)</p>
<p>(1900) Conductas de vacunación</p>	<p>190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of Pediatrics</p>	<p>Nunca demostrado hasta siempre demostrado 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>	<p>2 (Inicio) 5 (meta)</p>

IMPLEMENTACIÓN

El Plan de Cuidados aplicado al paciente pediátrico con Desnutrición Crónica + Deshidratación y Síndrome de Dandy Walker, se realizó a través de la valoración de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, examen físico y la revisión de la historia clínica obteniendo los Diagnóstico de Enfermería que se priorizaron de acuerdo a los problemas y necesidades que se encontraron en el paciente durante la estancia hospitalaria.

Se continuó respectivamente con el seguimiento domiciliario, posterior al alta hospitalaria, se procedió a la respectiva valoración a través de la anamnesis del cuidador, exploración física e historia Salud Enfermera basada en los 11 Patrones Funcionales de Marjorie Gordon en las visitas domiciliarias realizadas, con la finalidad de encontrar problemas reales, factores de riesgo tanto del paciente, como del cuidador y el entorno.

Como resultado se identificaron 7 diagnósticos de enfermería intrahospitalarios y 7 diagnósticos de enfermería extra hospitalarios. Los planes de cuidado de enfermería se elaboraron mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC respectivamente con las funciones que desempeñan.

Durante las visitas domiciliarias se contó con la colaboración, interés y apoyo del cuidador del niño, logrando cumplir a cabalidad las actividades planeadas para mantener y mejorar el estilo de vida del paciente estableciendo objetivos.

EVALUACIÓN

Una vez realizado los pasos anteriores del proceso y aplicando los planes de cuidado con las taxonomías NANDA, NOC, NIC; realizando actividades de forma directa e individualizada tanto al paciente como al cuidador de manera sistemática, lógica y racional se logró mejorar el estado de salud dentro de un enfoque holístico que caracteriza el ejercicio profesional enfermero.

Intrahospitalaria

- ✓ **Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C:** Cuidado inadecuado por parte de los padres **M/P:** Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal. Se proyectó con el fin de Mejorar el estado nutricional, tomando como indicador la ingesta de nutrientes con la escala de Likert de 1: extremadamente comprometido obteniendo como resultado 3: Moderadamente comprometido.
- ✓ **Déficit de volumen de líquidos R/C:** Estado Nutricional. **M/P:** Disminución de la turgencia. Proyectado a recuperar la turgencia de la piel, mediante el indicador hidratación cutánea en la escala de Likert de 1: extremadamente comprometido obteniendo como resultado 4: Levemente comprometido.
- ✓ **Deterioro de la comunicación R/C:** Alteración en el sistema nervioso **M/P:** Déficit visual total. Para mejorar su comunicación en la escala de Likert de 1: Grave obteniendo como resultado 2: Sustancial
- ✓ **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C:** Estado de desequilibrio nutricional (Emaciación). Se orientó al objetivo ayudar a la movilidad, bajo el indicador úlceras por presión con la escala Likert de 4: Leve obteniendo como resultado 5: Ninguno.
- ✓ **Riesgo de infección R/C:** Malnutrición. Se proyectó a mejorar su estado inmune, bajo el indicador: Detección de infecciones con la escala de Likert de 4: Leve obteniendo como resultado 5: Ninguno.
- ✓ **Retraso en el crecimiento y desarrollo R/C:** Cuidados inapropiados por parte de sus padres **M/P:** Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad.

Se orientó a recuperar el abandono de la niña, bajo el objetivo de que reciba una atención sanitaria apropiada, con la escala de Likert de 3: Moderado obteniendo como resultado 5: Extenso.

- ✓ **Deterioro parental R/C:** Enfermedad (niño) **M/P:** Abandono Se proyectó a a recuperar el abandono de la niña, bajo el objetivo de que reciba una atención sanitaria apropiada, con la escala de Likert de 3: Moderado obteniendo como resultado 5: Extenso.

Extrahospitalaria

- ✓ **Síndrome de estrés de traslado R/C:** Trasladarse de un entorno a otro **M/P:** Abandono Orientado a la preparación del cuidador familiar domiciliario, con el indicador Conocimiento de cuidados en el seguimiento, en una escala de Likert 1: Inadecuado, obteniendo como resultado 5: Completamente Adecuado.
- ✓ **Estreñimiento R/C:** Actividad física insuficiente **M/P:** Heces duras, proyectado a mejorar la eliminación intestinal con el indicador estreñimiento dentro de una escala de Likert de 1: Grave, obteniendo como resultado 1: Ninguno
- ✓ **Deterioro de la movilidad física R/C:** Retraso en el desarrollo **M/P:** Limitación de la capacidad para habilidades motoras, con finalidad de movilidad bajo el indicador de movilidad muscular con la escala Likert de 2: sustancialmente comprometido obteniendo como resultado 3: Moderadamente comprometido.
- ✓ **Déficit del autocuidado: alimentación R/C:** Deterioro neuromuscular **M/P:** Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca, se proyecta en satisfacer su cuidado físico con el indicador ayuda con las comidas en la escala de Likert de 1: no de todo satisfecho, obteniendo como resultado 4: Muy satisfecho, con la intervención del cuidador.
- ✓ **Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C:** Deterioro neuromuscular. **M/P:** Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa, se proyecta en satisfacer su cuidado físico con el indicador ayuda con el aseo en la escala de

Likert de 1: no de todo satisfecho, obteniendo como resultado 4: Muy satisfecho, con ayuda del cuidador.

- ✓ **Deterioro de la dentición R/C:** Déficits nutricionales **M/P:** Dientes desgastados, se proyecta en mejorar los conocimientos al cuidador, con el indicador Servicios de protección de salud de Likert de 2: conocimiento escaso obteniendo como resultado 5: Conocimiento extenso, con el compromiso adquirido de asistir periódicamente al odontólogo.
- ✓ **Riesgo de infección R/C:** Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto), proyectado a guiar de manera adecuada las conductas de vacunación con el indicador cumplimiento de las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of Pediatrics Likert de 1: raramente demostrado obteniendo como resultado 5: Siempre demostrado.

DISCUSION

Una vez realizada la revisión bibliográfica encontré una publicación titulada “Aplicación del Proceso Enfermero en un Lactante Mayor desde la Teoría de Orem” realizada en la Universidad Autónoma de San Luis de Potosí en Bolivia.

Y otro estudio realizado en la Universidad Concepción de Chile con el Titulado:

MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Autora: Navarro Peña, Y., Castro Salas, M

*Enfermera. Alumna del Programa de Magíster en Enfermería. **Magíster en Enfermería. Sociólogo. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile

Debido a que existe desconocimiento por parte del cuidador o madre, la Teoría de Dorothea Orem nos permitió brindar apoyo educativo, para mejorar la calidad de vida del paciente en un aspecto holístico.

Durante la realización del presente Caso Clínico, se presentaron inquietudes por parte de las personas responsables de la niña, las mismas que fueron poco a poco resueltas a través de actividades planificadas para dar solución a las necesidades encontradas.

Además se concluyó que para la realización de un estudio de caso es importante un modelo que oriente los cuidados que se brindaran basado en un método científico como es el proceso enfermero

CONCLUSIONES

- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite resolver problemas tanto reales como potenciales que exige al máximo desarrollar habilidades aprendidas en el transcurso de la formación profesional, para cubrir las necesidades tanto del paciente, familia y entorno de una manera holística.
- A través de una adecuada y completa valoración se aplicó correctamente sus diferentes herramientas y técnicas mediante la identificación de problemas reales y potenciales presentes.
- Se priorizaron adecuadamente los diagnósticos de enfermería tanto reales como potenciales mediante la vinculación a la Taxonomía NANDA permitiendo realizarlos de una manera lógica, sistemática y racional
- La planificación de los cuidados de Enfermería vinculados con las Taxonomías NOC y NIC permitieron establecer objetivos y actividades respectivamente, que ayudaron a satisfacer las necesidades de la paciente.
- La ejecución de las diferentes actividades dirigidas a mejorar las condiciones de la paciente pediátrica han permitido que el cuidador se interese por mejorar su estado de salud.
- A través de la evaluación y seguimiento de las actividades, se logró que el cuidador adquiriera conocimientos que ayudaron a mejorar el estado de salud y a reducir o evitar mayores complicaciones.

RECOMENDACIONES

- Aplicar el proceso enfermero conjuntamente con un modelo de enfermería, ya que permite una visión precisa en brindar cuidados oportunos y adecuados.
- Comprometer al cuidador en actividades que permitan un desarrollo adecuado a sus necesidades, dada su total grado de dependencia, a través de procesos educativos brindados para la ayuda de mantener una salud adecuada, realización de ejercicios de acuerdo a sus condiciones y capacidades físicas.
- Motivar al cuidador en el mantenimiento de las actividades para evitar complicaciones y conservar el estado de salud, además de que no pierda la relación con el sistema de salud.
- Incluir a los estudiantes en la aplicación del proceso enfermero permitiéndoles brindar cuidados enfermeros y a desarrollar sus habilidades en la resolución de problemas de una forma clara coherente y precisa, satisfaciendo las diferentes necesidades.
- Se debe fomentar en el profesional de Enfermería la investigación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, con la finalidad de ofrecer cuidados estandarizados basados en evidencia que permita mejorar la calidad de vida de una persona, familia y comunidad.

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Modelo o Teoría de Enfermería.** Pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general.
- **Meta paradigma Enfermero.** Es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros.
- **Desnutrición.** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.
- **Síndrome de Walker.** Es una anomalía congénita que suele aparecer en la infancia y que se caracteriza principalmente por la presencia de hidrocefalia, alteraciones en el desarrollo del vermix cerebeloso y dilatación quística del cuarto ventrículo, lo que produce un agrandamiento de la fosa posterior.
- **Regurgitaciones.** fenómeno anormal que consiste en el regreso sin esfuerzo del contenido alimentario a través del esófago (reflujo gastroesofágico), hasta la orofaringe.
- **Piel marmórea.** Fenómeno que consiste en áreas de vasos sanguíneos constreñidos alternadas con áreas de vasos dilatados que le dan a la piel una apariencia marmórea roja y blanca, y es más visible cuando la piel está fría.
- **Prioridad.** Ventaja o preferencia que una persona o cosa tiene sobre otra. Cosa que se considera más importante que otra.
- **Caso clínico.** Es una exposición detallada de los síntomas, signos médicos, diagnóstico, tratamiento y el seguimiento de un paciente. El informe de un caso clínico puede contener un perfil demográfico del paciente, y suele describir su situación sociocultural.
- **Etapas de desarrollo.** presenta acepciones diversas. Se puede entender como el proceso de evolución, cambio y crecimiento relacionado con un objeto, una persona o una situación determinada
- **Discapacidad mental.** Comprende una amplia serie de trastornos mentales que pueden estar determinados por muchos factores de naturaleza biológica, psicológica o social

- **Ernest Albert Waterlow** (Londres, 1850 - 1919) fue un pintor inglés. Nació en Londres y recibió la mayor parte de su educación artística en la Royal Academy, donde en 1873, obtuvo la medalla Turner a la pintura paisajista. En 1880, fue elegido asociado de la Real Sociedad de Pintores de Acuarelas, miembro en 1894 y presidente en 1897. En 1890 fue colaborador de la Royal Academy, académico en 1903 y fue nombrado caballero en 1902.
- **Malformaciones congénitas.** Son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas.
- **Displasia.** Anomalía en el desarrollo de un tejido, de un órgano o de una parte anatómica del organismo.
- **Necesidades.** son propias de todo organismo vivo y consisten en una sensación provocada por la idea de que nos falta algo ya sea a nivel material, orgánico o sentimental.
- **Estado de abandono.** hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- PHD Herdman, H. (2012-2014). NANDA Internacional, diagnosticos Enfermeros. .
Barcelona : Elseiver.
- (Sue Moorhead, P. R., & Marion Johnson, P. (2009). Clasificacion de Resultados (NOC).
Barcelona: Elsevier.
- Bulechek Gloria, B. H. (2009). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)*.
España: Elsevier.
- (FAO), O. d. (2010). GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. Proyecto Educación Alimentaria y Nutricional
en las Escuelas Primarias TCP/HON/3101 (T) Programa Especial para la Seguridad
Alimentaria GCP/HON/022/SPA, 3-5.
- A. Bernalte, M. M. (2005). Manual de Enfermeria Comunitaria. En M. T. Alvaro Bernalte
Benazet, Manual de Enfermeria Comunitaria (págs. 10,11,12-28,29). España: libros
en red.
- Aguilar Cordero, M. J. (2003). Tratado de Enfermería Infantil - Cuidados Pediátricos.
Madrid: Elsevier.
- Aguilar, E. (2008). Comunicacion Familiar. En E. Aguilar, Familias Con Comunicacion
Sana (págs. 2-6). Mexico: Klubig y Asociados.
- Alejandro Marín Agudelo, J. C. (2008). Desnutricion . En J. C. Alejandro Marín Agudelo,
Manual de pediatria ambulatoria / Manual of Ambulatory Pediatrics (págs. 20-26).
España: Medica.
- Alfaro-LeFevre, R. (1999). Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. En R.
Alfaro-LeFevre, Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso (págs. 1-5).
Florida: Springer.
- Angel B. Espina Barrio, . d. (2004). Educacion en salud . En . d. Angel B. Espina Barrio,
Familia, educación y diversidad cultura (pág. 221). España: Kadmos.
- Ann Marriner Tomey, M. R. (2012). Modelos y teorías en enfermería. En M. R. Ann
Marriner Tomey, Modelos y teorías en enfermería (págs. 60-68). España: El Sevier.
- Asamblea Mundial De La Salud. (2014). Monitoreo del logro de los Objetivos de
Desarrollo. Ginebra.

- Asociacion Cultural "El Cantal". (4 de Mayo de 2012). "El Cantal".es. Obtenido de "El Cantal".es: <http://www.elcantal.es/cuidados-enfermeros-en-salud-bucodental/>
- Objetivos de Desarrollo del Milenio. (2010).
- OMS. (s.f.). FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. USA.: OMS.
- Orozco, C. H. (2013). Enseñanza . En C. H. Orozco, Planificación y programación (pág. 36). Costa Rica : Universidad Estatal.
- Orteero, E. (2013). Revista Médica. Revista científica arbitrada de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, 23.
- Pérez Luis, H. A. (4 de Diciembre de 2008). SCIELO. Obtenido de SCIELO: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_3_98/enf10398.htm
- Pérez, I. M. (3 de 04 de 2012). DIEZ NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE. Recuperado el 20 de 10 de 2014, de DIEZ NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE: <https://sites.google.com/site/actfissal/home>
- Silva, M. (2014 de 03 de 25). SALUD VIDA. Recuperado el 06 de 12 de 2014, de SALUD VIDA : <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4556>
- Smeke, S. (2004). Expresion de Sentimientos. En S. Smeke, Alcanzando la excelencia emocional primero (págs. 20-25). Florida: Ediciones Ruiz.
- Swearingen, P. L. (2009). Derechos del paciente . En P. L. Swearingen, Manual de enfermería médico-quirúrgica (pág. 94). España: Elsevier.
- UNICEF. (2009). Seguimiento de los Progresos en la Nutrición de los niños y las Madres: Una prioridad en materia de supervivencia y desarrollo. En UNICEF, Seguimiento de los Progresos en la Nutrición de los niños y las Madres: Una prioridad en materia de supervivencia y desarrollo. (págs. 40-68). New York: NY.
- UNICEF. (2014). ECUADOR UNICEF. Obtenido de ECUADOR UNICEF: http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm

A N E X O S

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ESTUDIO DE CASO



1. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES	Martha Cecilia Rocano Yumiceba
1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR	Albergue "Hermanas de la Caridad" Penipe
1.4. NOMBRE DE LA PROPUESTA O VERSIÓN:	ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIAD@ EN ENFERMERIA
2.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM	

3.- INTRODUCCIÓN

El/la suscrito@ Sr@ **Martha Cecilia Rocano Yumiceba** Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular en la Universidad Nacional de Chimborazo, @l estudiante de la Carrera de Enfermería, realiza la presentación de un estudio de caso que consiste en la utilización de datos de confidencialidad de la Historia clínica Única y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre mi enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de ésta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de ésta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle a él (ella) o a alguno de los miembros del equipo. (OMS)

Propósito:

El presente estudio del caso, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos pre-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos de la patología descrita. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio.- Se utilizará la metodología de análisis y discusión de casos clínicos, mediante la metodología ABP (Aprendizaje basado en problemas), pues cada uno de los parámetros clínicos será analizado a profundidad, para identificar patrones funcionales o necesidades alteradas a fin de emitir diagnósticos enfermeros que servirán para planificar intervenciones eficaces que permitirán obtener los resultados esperados en la recuperación del estado de salud del individuo.

Confidencialidad.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto [nombre de algún directivo o persona responsable profesor director docente etc.

El conocimiento obtenido de ésta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de ésta investigación.

Derecho a retirarse del estudio:

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

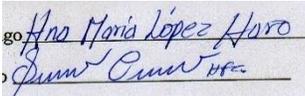
CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo: **Hermana. María López Haro**

Firma del testigo: 

Fecha **13/08/2015** Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: **Martha Cecilia Rocano Yumiceba**

Firma del Investigador: 

Fecha: **13/08/2015**

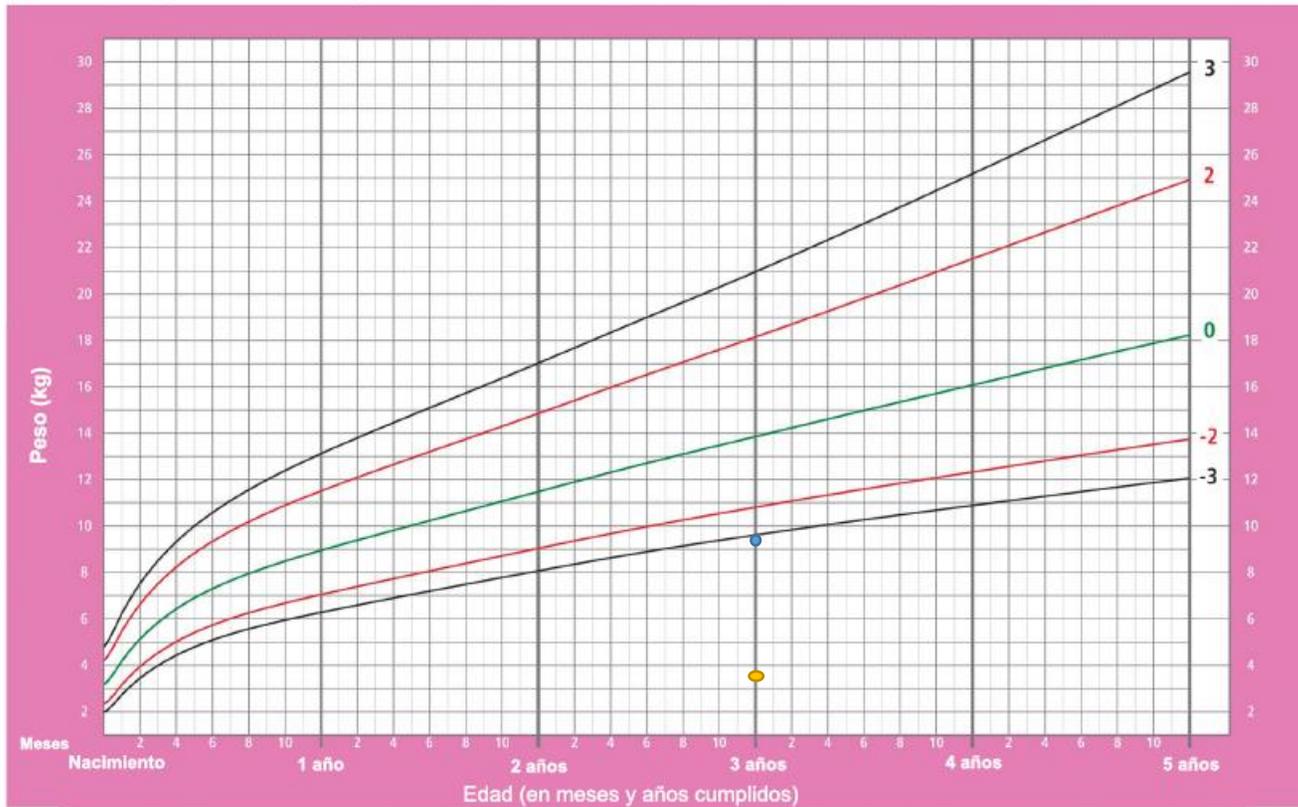
Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

ANEXO 2 CURVAS DE DESARROLLO

Anexo 2.1 Peso para la edad

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



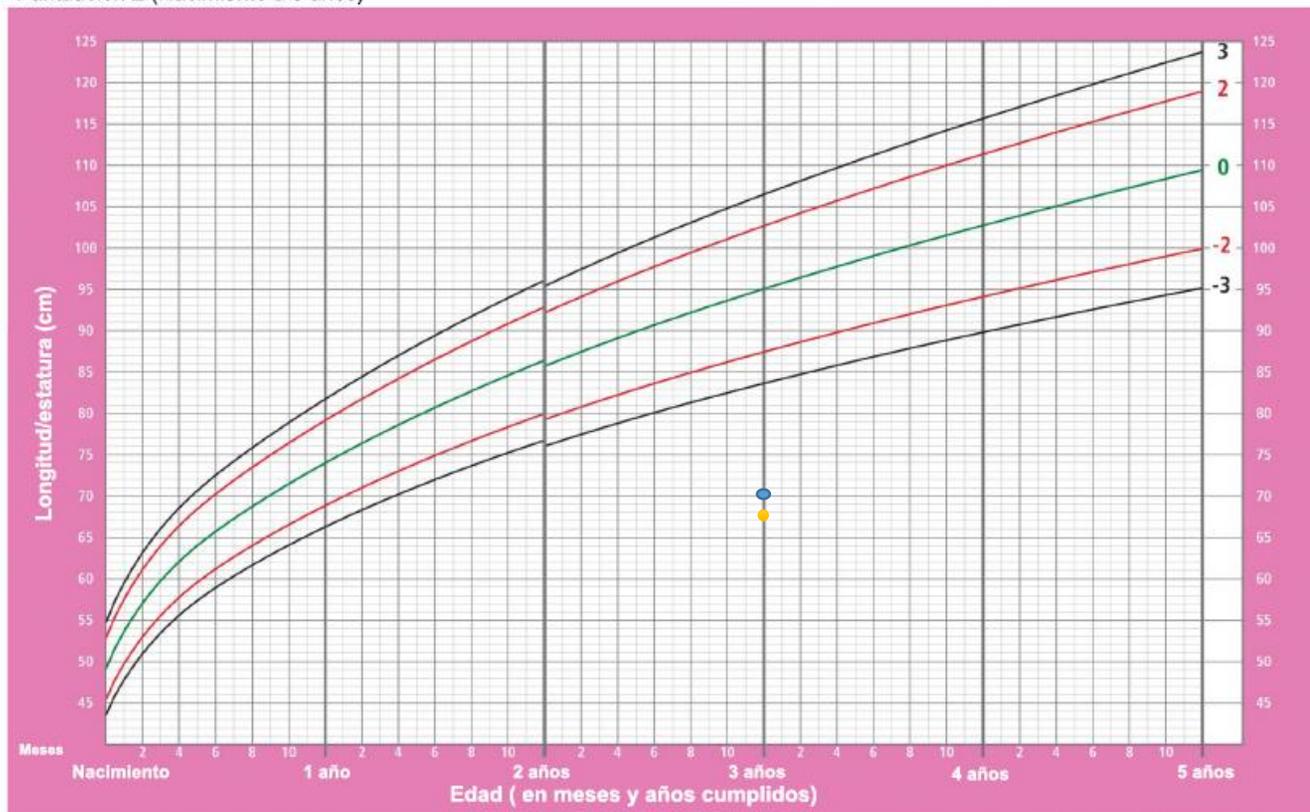
- Valoración intrahospitalaria
- Valoración extrahospitalaria

Anexo 2.2 2.2 Talla para la edad

Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

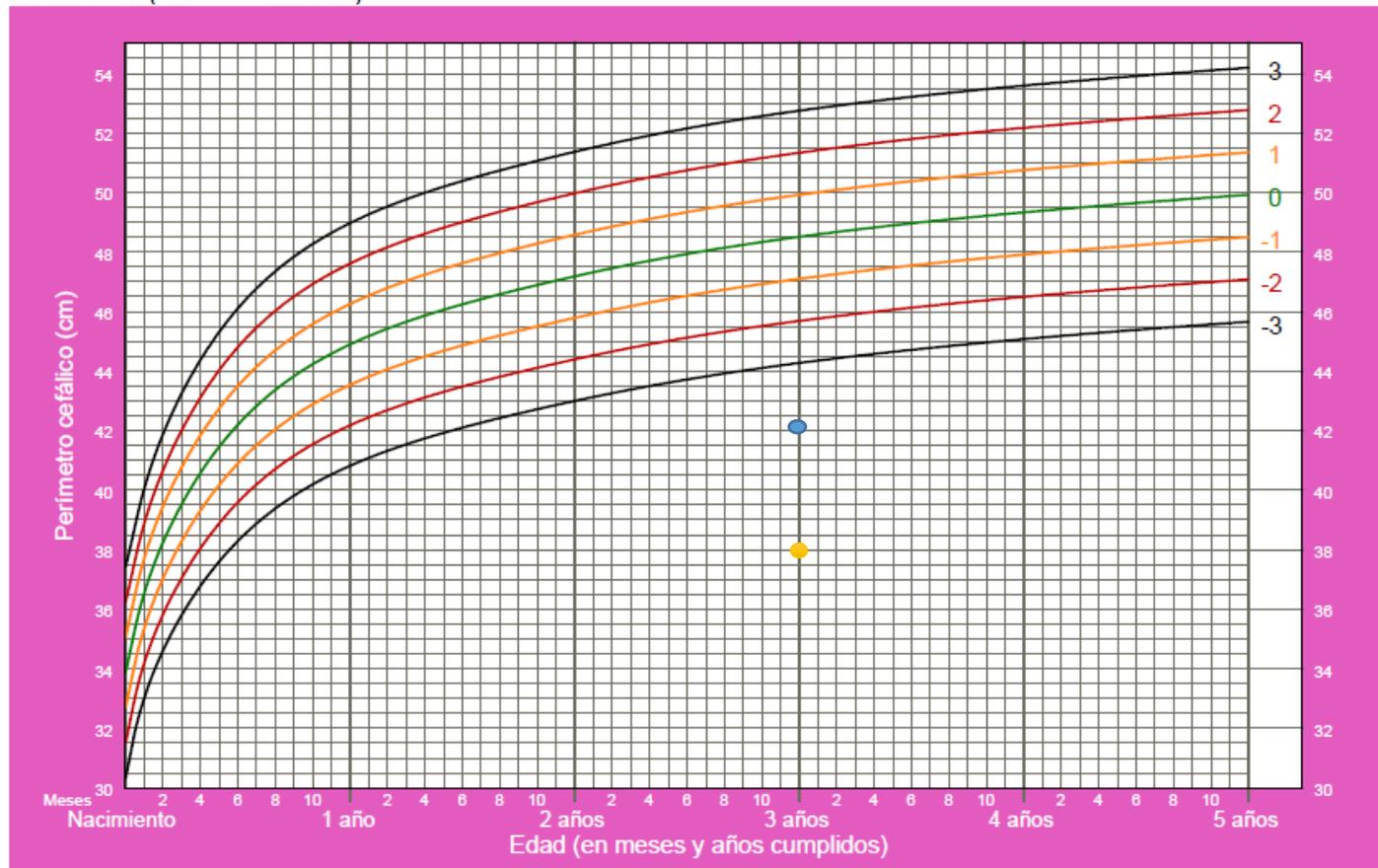
-  Valoración intrahospitalaria
-  Valoración extrahospitalaria

Anexo 2.3 Perímetro Cefálico para la edad

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

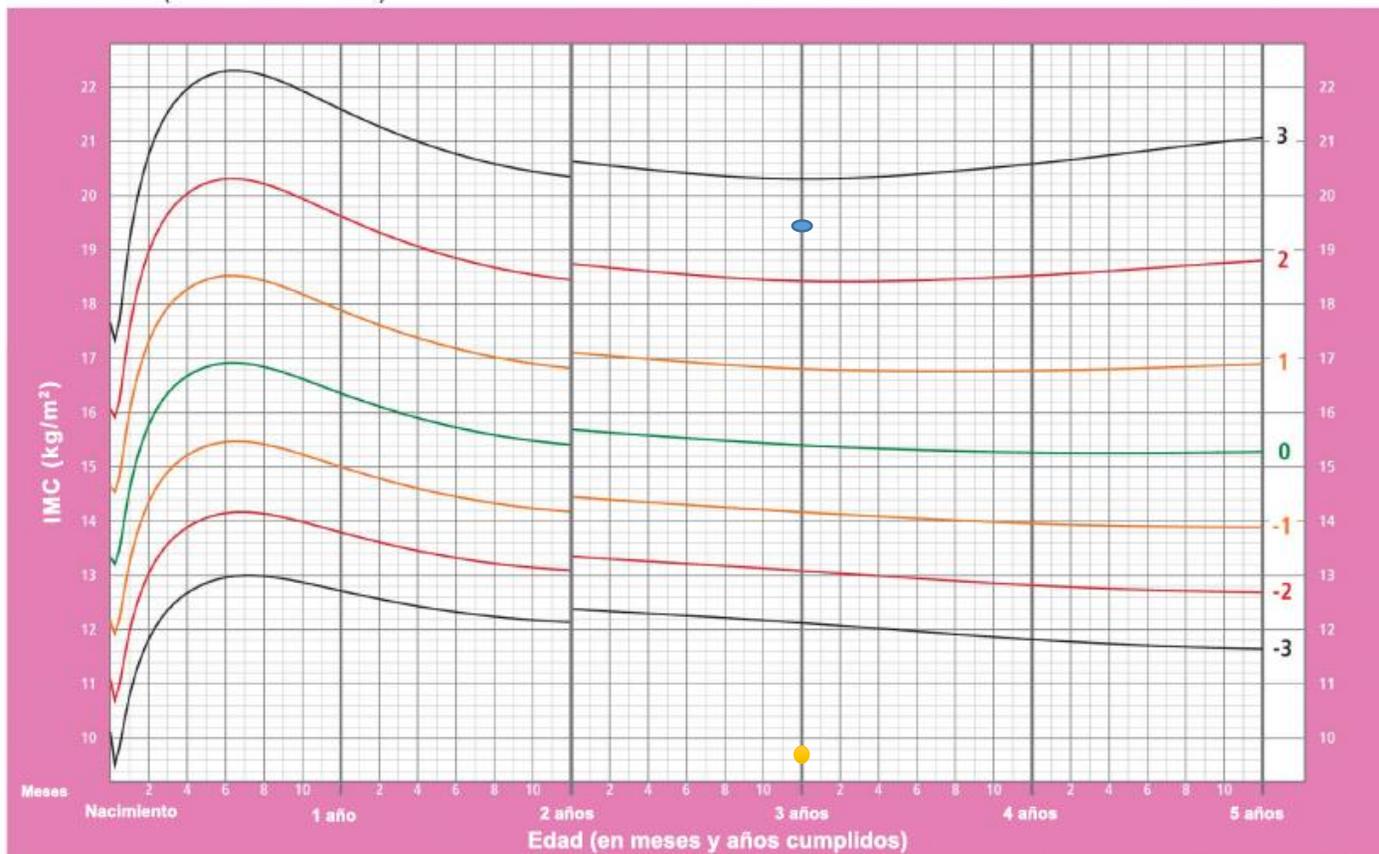
Valoración intrahospitalaria
Valoración extrahospitalaria

Anexo 2.4 IMC para la edad

IMC para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

- Valoración intrahospitalaria
- Valoración extrahospitalaria

NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS	DOMINIO 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN	Tanto el dominio como la necesidad nos permite determinar mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean
NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS NECESIDAD 14: APRENDIZAJE	DOMINIO 5 PERCEPCIÓN /COGNICIÓN DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	Las 2 necesidades pretenden conocer las habilidades y conocimientos sobre acciones beneficiosas para la salud, así también la efectividad de la interacción social
NECESIDAD 12: TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS	DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	La relación entre este dominio y de estas 2 necesidades se basa en que se pretende conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral, mediante estas actividades se evita conflictos en el rol que desempeña

ANEXO 4. VISITAS DOMICILIARIAS

VISITAS DOMICILIARIAS Y PROCESOS EDUCATIVOS

Anexo 4.1 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 06 de octubre de 2015

Responsable: Martha Cecilia Rocano Y.

DATOS INFORMATIVOS:			
Nombre del Usuario: Mayrita T.			
Edad: 3 años			
Dirección: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe			
Motivo de la visita: Paciente pediátrico que es dada el alta tras 1 mes de hospitalización, se realiza visita domiciliaria para su respectiva valoración extrahospitalaria.			
Diagnóstico Médico: Desnutrición Grave.			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar la valoración del paciente, cuidadores y entorno a través de la Teoría de Dorothea Orem.➤ Identificar problemas reales, potenciales tanto del paciente, como del cuidador y el entorno			
Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/ Actividades NIC	Recursos/Material	Evaluación
		Fonendoscopio Termómetro Reloj	Visita efectiva

INFORME: (Acuerdos entre usuario, familia, comunidad y personal de salud)

La mañana del 6 de octubre del 2015 se realizó la visita domiciliaria a la paciente pediátrica Mayrita T.

Se realizó una exhaustiva valoración, tanto del paciente como del cuidador y entorno a través de una anamnesis, examen físico y la aplicación del instrumento de Dorothea Orem, identificando los principales problemas reales y potenciales para la realización adecuada de los diagnósticos de Enfermería priorizando cada uno de ellos de acuerdo a la necesidad del paciente, en cuanto tiene que ver con el ambiente en el cual se desarrolla es adecuado, limpio con la atención adecuada del cuidador así como también sus dudas y preocupación por el estado de salud de la niña.

Además se quedó de acuerdo en las visitas que se realizaran posteriormente para la ejecución del plan de cuidados de Enfermería.

Anexo 4.2 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO O FAMILIA: Mayrita T

EDAD: 3 años

DIRECCION: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe

FECHA: 13 de octubre de 2015

RESPONSABLE: Martha Cecilia Rocano Y

MOTIVO DE LA VISITA: Educación sobre los cuidados de la niña de acuerdo a sus requerimientos

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Desnutrición grave

1. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA):

Síndrome de estrés de traslado R/C: Trasladarse de un entorno a otro **M/P:** Abandono

Deterioro de la movilidad física R/C: Retraso en el desarrollo **M/P:** Limitación de la capacidad para habilidades motoras.

OBJETIVOS (Resultados esperados NOC)

- Preparación del cuidador familiar domiciliario
- Ayudar en la movilidad

2. PLAN.

Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/Actividades NIC	Recursos/ Material	Evaluación
<p>Síndrome de estrés de traslado R/C: Trasladarse de un entorno a otro M/P: Abandono</p>	<p>Disminución del estrés por traslado (5350)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la necesidad / deseo de apoyo social • Evaluar los sistemas de apoyo disponibles • Evaluar el impacto de la interrupción del estilo de vida, pérdida de hogar y adaptación al nuevo entorno. <p>Apoyo al cuidador principal (7040)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. 	<p>Plan de cuidados Recursos humanos</p>	<p>Visita efectiva</p> <p>S: Trasladarse de un entorno a otro</p> <p>O: Abandono</p> <p>A: Síndrome de estrés de traslado</p> <p>R/C: Trasladarse de un entorno a otro</p> <p>M/P: Abandono</p> <p>P: Conducta de Cumplimiento</p> <p>Preparación del cuidador familiar domiciliario</p> <p>I: Disminución del estrés por traslado</p> <p>Apoyo al cuidador principal</p> <p>E: 3 (Moderadamente adecuado)</p>

<p>Deterioro de la movilidad física S/A: Síndrome de Walker M/P: Limitación de la capacidad para habilidades motoras.</p>	<p>Fomento del ejercicio (0020)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar las barreras del ejercicio • Realizar los ejercicios (pasivos) con la persona. • Determinar las limitaciones del movimiento y actuar sobre sus funciones. <p>Terapia de ejercicios: control muscular (0226)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Establecer una secuencia diaria de actividades de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios 	<p>Plan de cuidados Recursos Humanos</p>	<p>Visita efectiva</p> <p>S: Retraso en el desarrollo.</p> <p>O: Limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos.</p> <p>A: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA</p> <p>R/C: retraso en el desarrollo. M/P limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de los movimientos</p> <p>P: Movilidad</p> <p>I: Fomento del ejercicio</p> <p>Terapia de ejercicios: control muscular E: 2 (Sustancialmente comprometido)</p>
---	---	--	--

3. INFORME:

Se acudió donde el cuidador para darle a conocer las diferentes actividades del plan de cuidados se brindó información sobre estrategias de mantenimiento de salud.

Se pudo observar el interés por parte del cuidador para mantener una adecuada salud de la niña, además que se pudo conversar con personal practicante de fisioterapia para conocer serie de ejercicios que la niña de acuerdo a su desarrollo puede realizar.

4. BIBLIOGRAFIA

NANDA. (2014). NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. (P. R. T. Heather Herdman, Ed.) Barcelona: Elseiver

MSP . (Noviembre de 2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<http://www.who.int/publications/es/>

Anexo 4.2.1 PLAN EDUCATIVO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: **Estrategias de mantenimiento de salud**

LUGAR: **Albergue Hermanas de la Caridad Penipe**

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: **Cuidador**

FECHA: **13-10.2015**

HORA: **09:30 am**

TIEMPO ASIGNADO: **10 minutos**

FACILITADOR: **Martha Cecilia Rocano**

2. PROBLEMAS DETECTADOS:

Conocimientos Deficientes estrategias de salud

3. OBJETIVOS (NOC):

Ayudar en la Conducta de Cumplimiento Preparación del cuidador familiar domiciliario

4. PLAN (NIC)

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Tema: ESTRATEGIA DE LA OMS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD ✓ Características esenciales de la atención primaria de salud	Exposición	✓ Computadora	Preguntas previas sobre el tema y preguntas de evaluación final

5. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

ESTRATEGIAS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD

En las consultas realizadas el año pasado se destacó la importancia de la función que podía desempeñar la OMS en el plano internacional en favor del fortalecimiento de los sistemas de salud en un mundo en constante cambio. Cuando procura mejorar los sistemas de salud que aún no ofrecen a todos servicios adecuados y equitativos, la OMS se enfrenta con muchos de los mismos problemas que los países. ¿Cómo definir clara y concretamente las medidas que se han de adoptar? ¿Cómo crear vínculos más sólidos entre los programas, los asociados, los donantes, los organismos de ayuda y los países? ¿Cómo dotarse de los medios que permitan afrontar los problemas actuales y determinar cuáles serán los desafíos del futuro?

La OMS asume este desafío apoyándose en cuatro pilares:

- Un marco de acción único compuesto de seis elementos básicos.
- Programas en pro de los sistemas de salud y el mejoramiento de la salud destinada a obtener resultados.
- Una acción más eficaz en los países.
- La participación en la definición de la acción internacional en favor de los sistemas de salud.

Uno de los objetivos principales del marco de acción es fomentar una comprensión común de lo que es un sistema de salud y de lo que significa fortalecerlo. El marco también permite ayudar a los países a ampliar los sistemas y servicios de salud conforme a un enfoque «diagonal», es decir eliminando los bloqueos en colaboración y de manera coordinada, apuntando a la obtención de los resultados sanitarios deseados, a fin de provocar efectos duraderos a nivel de todo el sistema. Para ser eficaz al máximo, este proceso debe estar dirigido por los países, según las prioridades fijadas en planes de salud nacionales de amplio alcance.

No se puede presentar un conjunto único de prácticas idóneas que sirva de modelo para mejorar el desempeño. Los cuatro pilares y el marco de acción de la OMS han fijado una orientación a la que hay que otorgar la más alta prioridad en el plano internacional. En colaboración con los países y los asociados internacionales en el ámbito de la salud,

la OMS aprovechará sus ventajas comparativas para fortalecer los sistemas y los servicios de salud sin tardanza y salvar así millones de vidas.

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Quizá la más importante es la accesibilidad universal; esto implica la redistribución de los recursos de salud desde los centros urbanos más ricos, donde actualmente se encuentran concentrados, a las áreas rurales y a las urbanas pobres. Claramente, es esencial atender los asuntos relacionados con la equidad, debido a que una reducción de la pobreza y la atención de las necesidades básicas, a menudo mejora el estado nutricional y la salud general. Además, se deben efectuar esfuerzos especiales para alcanzar a los que generalmente no se tienen en cuenta, como los residentes de barrios marginales, los habitantes de áreas rurales remotas y las personas que carecen de transporte.
- La población local debe participar en la planeación y puesta en marcha de cualquier programa que la afecte en forma directa. El compromiso de toda la comunidad garantiza la continuación de las actividades del programa.
- Se debe enfatizar la prevención en vez de la curación. Es esencial para cualquier programa de prevención contar con una educación en nutrición y una dieta adecuada. Vacunaciones, servicios de salud materno-infantil, provisión de saneamiento y garantía de abastecimiento de agua potable, son todos ejemplos de programas preventivos.
- La coordinación con los programas en otros sectores, como agricultura, economía y servicios sociales, debe ser una parte importante de cualquier agenda de APS.

Anexo 4.3 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO O FAMILIA: Mayrita T

EDAD: 3 años

DIRECCION: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe

FECHA: 20 de octubre de 2015

RESPONSABLE: Martha Cecilia Rocano Y

MOTIVO DE LA VISITA: Educación para una alimentación adecuada para la niña

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Desnutrición grave

2. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA):

Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente **M/P:** Heces duras.

Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular **M/P:** Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.

OBJETIVOS (Resultados esperados NOC)

- Mejorar la eliminación intestinal y satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

3. PLAN.

Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/Actividades NIC	Recursos/ Material	Evaluación
<p>Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras.</p>	<p style="text-align: center;">Manejo del estreñimiento/impactación (0450)</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ✓ Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. ✓ Instruir al cuidador acerca de la dieta rica en fibra. <p style="text-align: center;">Etapas en la dieta (1020)</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la presencia de sonidos intestinales. ✓ Comprobar si el paciente da salida al flato. 	<p>Plan de cuidados Recursos humano Exposición computadora</p>	<p>Visita efectiva S: Actividad física insuficiente O: Heces duras A: Estreñimiento R/C: Actividad física insuficiente M/P: Heces duras P: Eliminación Intestinal I: Manejo del estreñimiento/impactación Etapas en la dieta E: 3 (Moderado)</p>
<p>Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.</p>	<p style="text-align: center;">Alimentación 1050</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear un ambiente placentero durante la comida ✓ Facilitar la higiene bucal después de las comidas. ✓ Animar a los cuidadores a que alimenten al paciente. 	<p>Plan de cuidados</p>	<p>Visita efectiva S: Deterioro neuromuscular O: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la</p>

<p>Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca.</p>	<p>Ayuda con los autocuidados: alimentación 1803</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar al paciente en una posición cómoda. ✓ Proteger con un babero ✓ Suministrar los alimentos a la temperatura adecuada 	<p>boca.</p> <p>A: Déficit del autocuidado: alimentación R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para llevar los alimentos desde un recipiente a la boca P: Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico I: Alimentación Ayuda con los autocuidados: alimentación E: 4 (Muy satisfecho)</p>
---	--	--

4. INFORME:

Se continuo con las visitas y con la ejecución de los planes de cuidado esta vez se educó sobre la alimentación adecuada para la niña.

Pude observar que en el albergue hay mucho apoyo de personas voluntarias además la dedicación de las hermanas para los niños es buena les gusta aprender mucho para brindar calidad de vida.

5. BIBLIOGRAFIA

NANDA. (2014). NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. (P. R. T. Heather Herdman, Ed.) Barcelona: Elseiver

SesmeJimenez. (2013). *PIELONEFRITIS INCIDENCIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL*.
quito: tesis.

(Sue Moorhead, P. R., & Marion Johnson, P. (2009). *Clasificacion de Resultados (NOC)*.
Barcelona: Elsevier.

A. Bernalte, M. M. (2005). Manual de Enfermeria Comunitaria. En M. T. Alvaro Bernalte
Benazet, *Manual de Enfermeria Comunitaria* (págs. 10,11,12-28,29). España: libros
en red.

Aguilar Cordero, M. J. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil - Cuidados Pediátricos*.
Madrid: Elsevier.

Murr, D. M. (2006). *Planes de cuidado de Enfermería*. Mexico: Mc Graw Hill
Interamericana.

Anexo 4.3.1 PLAN EDUCATIVO



UNIVERSIDA NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: **Estrategias de mantenimiento de salud**

LUGAR: **Albergue Hermanas de la Caridad Penipe**

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: **Cuidador**

FECHA: **20-10.2015**

HORA: **09:30 am**

TIEMPO ASIGNADO: **15 minutos**

FACILITADOR: **Martha Cecilia Rocano**

2. PROBLEMAS DETECTADOS:

Conocimientos Deficientes en alimentación

3. OBJETIVOS (NOC):

Mejorar la eliminación intestinal y el autocuidado: alimentación

4. PLAN (NIC)

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Tema: ALIMENTACION SALUDABLE	Exposición	✓ Computadora ✓ Recursos humano	Preguntas previas sobre el tema y preguntas de evaluación final

5. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR DE 2 A 5 AÑOS

La edad preescolar, comprendida entre los 2 a 5 años, es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Aunque la velocidad de crecimiento disminuye, este crecimiento es más estable. Los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla al año.



Como los niños preescolares tienen una gran actividad física, su gasto energético aumenta considerablemente, por lo tanto la alimentación debe adecuarse al consumo de calorías.

En este periodo, el niño tiene mayor madurez del aparato digestivo. Esto le permite comer la mayoría de alimentos. Desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, el niño ha alcanzado un nivel que le permite comer solo. Además, empieza su predilección por ciertos alimentos, porque ya es capaz de reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto.

Así, durante este periodo, se forman muchos hábitos de alimentación e higiene que perdurarán toda la vida. La práctica de hábitos incorrectos, predispone a que se presenten problemas de malnutrición por carencia o por exceso.

Control del crecimiento y desarrollo del niño

Los niños crecen y se desarrollan adecuadamente si están sanos, se alimentan de acuerdo a sus requerimientos y se encuentran en un ambiente de protección y amor.

Una de las maneras de asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños es realizar controles frecuentes con personal calificado, que puede identificar problemas de forma oportuna y alentar a los padres o cuidadores.

Se llama crecimiento al aumento de talla y de peso del niño. Desarrollo es el proceso de organización y maduración de las diferentes capacidades, tales como moverse, pensar, experimentar sentimientos, relacionarse y comunicarse con los otros.

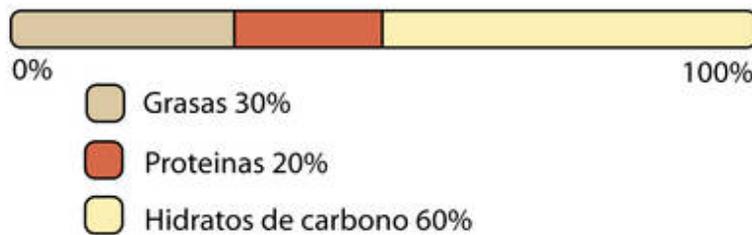
Durante la consulta médica, el profesional valorará al niño en su peso, talla, estado nutricional y realizará un examen físico completo; evaluará su desarrollo, identificará signos de peligro y compartirá con padres y cuidadores indicaciones que mejoren la calidad de vida del niño y su familia.

Es importante recalcar que los padres son los primeros agentes de salud. En especial la madre, es quien, en primera instancia decide sobre la salud familiar, quien está o no está enfermo, qué tratamiento (natural o farmacológico) necesita, se encarga de administrarlo y vigila todo el proceso salud-enfermedad. Por esto se dice que la madre es la primera médica y la primera maestra.

Modelo de dieta para el niño preescolar

En esta etapa de la vida, su niño debe consumir, entre 1400 y 1600 calorías, distribuidas de la siguiente

manera:



La alimentación debe repartirse en 5 comidas diarias: 3 comidas principales y 2 refrigerios.

Distribución dietética	%
Desayuno	25%
Almuerzo	30%
Merienda	15%
Cena	30%

Comidas principales:



Desayuno:

Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía; su salud y desempeño intelectual serán deficientes.

Un desayuno adecuado debe incluir:

- productos lácteos (vaso de leche, yogur, o ración de queso)
- cereales, galletas o tostadas
- frutas (en pieza entera o en jugo).

Es necesario variar el tipo de desayuno para que el niño no se canse de comer siempre lo mismo y aprenda a comer de todo un poco.

Almuerzo:

Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Puede estar compuesto por dos platos o por un plato único.

Se debe incluir alimentos de todos los grupos:

- cereales y tubérculos (pan, pasta, arroz ó papas)
- verduras
- alimentos proteicos (carne, pescado, huevo)
- fruta
- lácteos

Cena:

Los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los que se han citado para la comida, aunque conviene variarlos para que el niño tenga variedad y los acepte fácilmente. Antes de llevar al niño a dormir se le puede ofrecer un vaso de leche o un yogur.

Anexo 3.4 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO O FAMILIA: Mayrita T

EDAD: 3 años

DIRECCION: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe

FECHA: 27 de octubre de 2015

RESPONSABLE: Martha Cecilia Rocano Y

MOTIVO DE LA VISITA: Educación para una higiene adecuada para la niña

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Desnutrición grave

2. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA):

Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P:

Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa

OBJETIVOS (Resultados esperados NOC)

- Ayudar con el aseo satisfaciendo al paciente/usuario: Estado físico

3. PLAN.

Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/Actividades NIC	Recursos/ Material	Evaluación
<p>Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa</p>	<p>Manejo del estreñimiento/impactación (0450)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ✓ Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. ✓ Instruir al cuidador acerca de la dieta rica en fibra. <p>Etapas en la dieta (1020)</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la presencia de sonidos intestinales. ✓ Comprobar si el paciente da salida al flato. 	<p>Plan de cuidados Recursos humano Exposición computadora Cámara Baño del niño Shampoo Jabón de baño Toalla Peinilla Cortauñas Ropa limpia</p>	<p>Visita efectiva S: Deterioro neuromuscular O: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa A: Déficit del autocuidado: baño, vestido R/C: Deterioro neuromuscular M/P: Incapacidad para lavarse el cuerpo, Incapacidad para coger la ropa P: Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico I: Ayuda al autocuidado E: 4 (Muy satisfecho)</p>

4. INFORME:

Se educa sobre la higiene del niño lo importancia de tenerla limpia. Se dialogó con la cuidadora para mantener un ambiente de confianza donde pueda expresar dudas en el cuidado de la niña .Además se llega a acuerdos y compromisos por parte de la cuidadora para la próxima visita.

5. BIBLIOGRAFIA

✓ NANDA. (2014). NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. (P. R. T. Heather Herdman, Ed.) Barcelona: Elseiver

Cristina Sobrino, J. O. (s.f.). Manual CTO de Enfermería . En Enfermería Infantil (pág. 6). España: CTO.

Martines, J. R. (2003). Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. En J. R. Martines, Guía metodológica para la gestión

Anexo 3.4.1 PLAN EDUCATIVO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: **Estrategias de mantenimiento de salud**

LUGAR: **Albergue Hermanas de la Caridad Penipe**

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: **Cuidador**

FECHA: 27- 10- 2015

HORA: **09:30 am**

TIEMPO ASIGNADO: 15 minutos

FACILITADOR: **Martha Cecilia Rocano**

2. PROBLEMAS DETECTADOS:

Conocimientos Deficientes en la higiene: baño

3. OBJETIVOS (NOC):

Ayudar en el autocuidado: Baño

4. PLAN (NIC)

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Tema: HIGIENE PERSONAL Consejos para bañar a tu niño pequeño de manera segura	Exposición	✓ Computadora ✓ Recursos humano ✓ Cámara ✓	Preguntas previas sobre el tema y preguntas de evaluación final

5. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

HIGIENE PERSONAL

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas (0-6 años) para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud. Además las normas de aseo y una correcta higiene personal nos permiten mantener una buena presencia.

A continuación se describirán los principales hábitos de higiene personal y su importancia:

1. La ducha es la mejor forma de aseo
2. El aseo de las uñas evita la presencia de gérmenes
3. El cuidado de los ojos previene de enfermedades e infecciones
4. La higiene de la nariz es fundamental para lograr una buena respiración
5. La higiene de las manos es la mejor barrera para evitar muchas enfermedades
6. La higiene de la boca evita diversas enfermedades
7. La higiene de los oídos facilita la buena escucha

Anexo 3.5 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO O FAMILIA: Mayrita T

EDAD: 3 años

DIRECCION: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe

FECHA: 11 de noviembre de 2015

RESPONSABLE: Martha Cecilia Rocano Y

MOTIVO DE LA VISITA: Educación para una higiene bucal adecuada para la niña

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Desnutrición grave

2. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA):

Deterioro de la dentición R/C: Déficits nutricionales **M/P:** Dientes desgastados

3. OBJETIVOS (Resultados esperados NOC) Anteponer verbo en infinitivo al resultado NOC

- Ayudar en el autocuidado: Higiene bucal

4. PLAN.

Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/Actividades NIC	Recursos/ Material	Evaluación
<p>Deterioro de la dentición R/C: Déficit nutricionales M/P: Dientes desgastados</p>	<p>Mantenimiento de la salud bucal 1710</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una rutina de cuidados bucales. ✓ Enseñar y ayudar al cuidador a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. ✓ Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua. 	<p>Plan de cuidados Recursos humano Exposición computadora Cámara</p>	<p>Visita efectiva S: Déficit nutricionales O: Dientes desgastados A: Deterioro de la dentición R/C: Déficit nutricionales M/P: Dientes desgastados P: Autocuidados: higiene bucal I: Mantenimiento de la salud bucal E: 2 (Sustancialmente comprometido)</p>

5. INFORME:

Se educa sobre la higiene de la niña la importancia de mantener una salud bucal adecuada para el control de los dientes, además se indicó que debe acudir al médico periódicamente según la necesidad para un mejor control.

6. BIBLIOGRAFIA

- ✓ NANDA. (2014). NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. (P. R. T. Heather Herdman, Ed.) Barcelona: Elseiver

Anexo 3.5.1 PLAN EDUCATIVO 5



UNIVERSIDA NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: **Estrategias de mantenimiento de salud**

LUGAR: **Albergue Hermanas de la Caridad Penipe**

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: **Cuidador**

FECHA: 11-11-2015

HORA: **09:30 am**

TIEMPO ASIGNADO: 10 minutos

FACILITADOR: **Martha Cecilia Rocano**

2. PROBLEMAS DETECTADOS:

Conocimientos Deficientes en la higiene bucal

3. OBJETIVOS (NOC):

Ayudar en el autocuidado: Higiene bucal

4. PLAN (NIC)

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Tema: SALUD BUCODENTAL Formación de los Dientes Las principales enfermedades de los dientes	Exposición	✓ Computadora ✓ Recursos humano ✓ Cámara	Preguntas previas sobre el tema y preguntas de evaluación final

5. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

SALUD BUCODENTAL

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro-facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Y dicho esto lo que me gustaría que quedara muy claro es que al igual que cuidamos nuestro cuerpo para mantenerlo sano es muy importante cuidar la salud de nuestra boca, pues influye y mucho en la salud del resto de órganos.

Si adoptamos desde la infancia hábitos sanos, como restringir el consumo de productos azucarados y una correcta higiene buco-dental, está demostrado que es posible evitar la aparición de las caries y de las enfermedades periodontales (de las encías).

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países, donde el 5%-10% del gasto sanitario público tiene relación con la salud bucodental.

Concejos para una buena salud bucal

Una vez visto qué son y cómo se producen, así como su prevención, voy a reflejar una serie de consejos generales para reforzar las medidas preventivas. Aunque la mayoría son consejos para cualquier edad, viene muy bien comenzar con ellos en la infancia, pues de un buen hábito infantil se deducen mejores resultados en la edad adulta.

Como consejo estrella se podría enumerar:

- ✓ La reducción en el consumo de azúcar.
- ✓ El gusto también se educa.
- ✓ Enseñar a realizar un buen cepillado



dental

- ✓ Visitar al dentista con regularidad

Anexo 3.6 PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA: ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

1. DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL USUARIO O FAMILIA: Mayrita T

EDAD: 3 años

DIRECCION: Albergue “Hermanas de la Caridad” Penipe

FECHA: 18 de noviembre de 2015

RESPONSABLE: Martha Cecilia Rocano Y

MOTIVO DE LA VISITA: Educación para un adecuado estado de inmunización

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Desnutrición grave

2. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA):

Riesgo de infección.R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)

3. OBJETIVOS (Resultados esperados NOC)

Guiar de manera adecuada las conductas de vacunación.

4. PLAN.

Problemas Detectados (Diagnósticos)	Intervenciones/Actividades NIC	Recursos/ Material	Evaluación
<p>Riesgo de infección R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto)</p>	<p>Mantenimiento de la salud bucal 1710</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una rutina de cuidados bucales. ✓ Enseñar y ayudar al cuidador a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. ✓ Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua. 	<p>Plan de cuidados Recursos humano: personal de Centro de Salud Penipe Exposición computadora Cámara</p>	<p>Visita efectiva S: Vacunación inadecuada O: Esquema de vacunas incompleto A: Riesgo de infección. R/C: Vacunación inadecuada (Esquema de vacunas incompleto) P: Conductas de vacunación I: Manejo de la inmunización/vacunación E: 3 (A veces demostrado)</p>

5. INFORME:

Se educa sobre el esquema de vacunación lo importancia de completarlo, después de la exposición manifestó que su esquema no está completo razón por la cual se acudió al centro de salud de Penipe para completarlo, se quedó en una cita para hacerlo.

Se acudió a la cita llevando a la niña y también el carnet de vacunación y se procedió a completar el esquema y a su respectivo registro.

BIBLIOGRAFIA

- NANDA. (2014). NANDA International DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. (P. R. T. Heather Herdman, Ed.) Barcelona: Elseiver
- SesmeJimenez. (2013). PIELONEFRITIS INCIDENCIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL. quito: tesis.
- (FAO), O. d. (2010). GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. Proyecto Educación Alimentaria y Nutricional en las Escuelas Primarias TCP/HON/3101 (T) Programa Especial para la Seguridad Alimentaria GCP/HON/022/SPA, 3-5.
- (Sue Moorhead, P. R., & Marion Johnson, P. (2009). Clasificación de Resultados (NOC). Barcelona: Elsevier.
- A. Bernalte, M. M. (2005). Manual de Enfermería Comunitaria. En M. T. Alvaro Bernalte Benazet, Manual de Enfermería Comunitaria (págs. 10,11,12-28,29). España: libros en red.
- UNICEF. (2014). ECUADOR UNICEF. Obtenido de ECUADOR UNICEF: http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
- Vidal Blan, R. A. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. SciELO, 1-2.
- Wilson, D. (2009). Manual de Enfermería pediátrica de Wong. Mexico: Mc Graw Hill.
- ✓ (MSP Ministerio de Salud Pública, 2015)

Anexo 4.6.1 PLAN EDUCATIVO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO

1. DATOS INFORMATIVOS

TEMA: **Estrategias de mantenimiento de salud**

LUGAR: **Albergue Hermanas de la Caridad Penipe**

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: **Cuidador**

FECHA: 18-11-2015

HORA: **09:30 am**

TIEMPO ASIGNADO: 15 **minutos**

FACILITADOR: **Martha Cecilia Rocano**

2. PROBLEMAS DETECTADOS:

Conocimientos Deficientes sobre esquema de vacunación

3. OBJETIVOS (NOC):

Guiar en las conductas de vacunación (Completar esquema de vacunas)

4. PLAN (NIC)

CONTENIDOS	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Tema: VACUNAS Definición Mitos sobre la vacunación Esquema de Vacunación	Exposición	✓ Computadora ✓ Recursos humano ✓ Cámara	Preguntas previas sobre el tema y preguntas de evaluación final

5. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

VACUNAS

Definición

Son medicamentos biológicos que, aplicados a personas sanas, provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando así la infección o la enfermedad.

Constituyen una de las medidas sanitarias de mayor beneficio: previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.

Mediante las vacunas se ha erradicado la viruela y, en este proceso, la poliomielitis en el mundo.

Mitos sobre la vacunación

¿Por qué debemos vacunar a los niños?

¿Por qué los niños reciben la mayoría de las vacunas durante los primeros dos años de vida?

¿Los recién nacidos están preparados para recibir vacunas?

¿Es cierto que tantas vacunas que se aplican en la actualidad pueden sobrepasar la capacidad de respuesta del sistema inmunológico e incluso debilitarlo?

¿Qué son los antígenos?

¿Existe algún inconveniente en recibir varias vacunas al mismo tiempo?

¿Qué reacciones puede producir una vacuna?

En general, cuando una vacuna produce una reacción adversa o indeseable es leve, como fiebre o dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección.

ANEXO 5 MEMORIAS FOTOGRÁFICAS

MEMORIAS FOTOGRÁFICAS

Anexo 5.1 MEMORIAS FOTOGRÁFICAS INTRAHOSPITALARIAS

Captación del paciente (16 de junio de 2015)



5.1.1 Examen Físico (20 de junio de 2015)

Toma 1



Toma 2



Anexo Manejo de la nutrición (1100): Dar comidas ligeras en puré o blandas. (25 de junio de 2015)

Toma 1



Toma 2



Anexo 5.2 MEMORIAS FOTOGRÁFICAS EXTRAHOSPITALARIAS
Anexo 5.2.1 Visita domiciliaria (06 de octubre de 2015)



Anexo 5.2.3 Terapia de ejercicios: control muscular (0226) (13 de octubre de 2015)

Toma 1



Toma 2



Toma 3



Toma 4



Anexo 5.2.2 Procesos Educativos (20 de octubre de 2015)

Toma 1



Toma 2



Toma 3

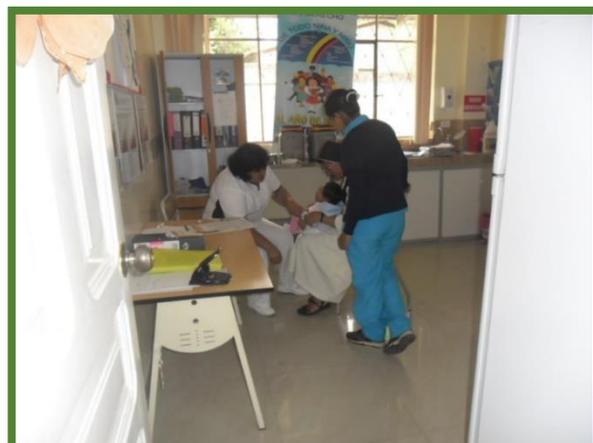


Anexo 5.2.4 Manejo de la inmunización/vacunación 6530 (18 de noviembre de 2015)

Toma 1



Toma 2



Toma 3

