



**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**

**TÍTULO:**

**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON  
NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL BASADO EN LAS TEORÍAS  
DE BARNARD Y HENDERSON.**

**AUTORA:**

**LIGIA VERONICA PADILLA SAMANIEGO**

**TUTORA:**

**MsC. MARÍA ELENA MENESES ACOSTA**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**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 PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL BASADO EN LAS TEORIAS DE BARNARD Y HENDERSON"** ha sido elaborado por **Ligia Verónica Padilla Samaniego**, el mismo que ha sido asesorado permanente por **Lic. María Elena Meneses**, en calidad de Tutor, 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 5 de Agosto del 2016



.....  
Lic. María Elena Meneses

## AUTORÍA

Yo, Ligia Verónica Padilla Samaniego, con cédula de identidad N° 060414089-7, 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.

Riobamba 5 de Agosto del 2016



.....  
Ligia Verónica Padilla Samaniego

C.I. 060414089-7

Riobamba 17 de Agosto del 2016

### CERTIFICACIÓN

Después de hacer las correcciones correspondientes, los miembros del tribunal del estudio de caso con el tema: **"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA Y DERRAME PLEURAL BASADO EN LAS TEORÍAS DE BARNARD Y HENDERSON"**.

Propuesto por la señorita **Ligia Verónica Padilla Samaniego**, egresada de la carrera de enfermería, consideramos que se encuentra apta para la defensa pública.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente como a bien tuviere.

Atentamente

  
MsC. Cielito Betancourt

**Delegada del Decano**

  
MsC. Verónica Quenorán

**Delegada de la Carrera**

  
MsC. Maria Elena Meneses

**Tutora**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	2
AUTORÍA .....	3
ÍNDICE .....	4
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN .....	15
OBJETIVO .....	17
OBJETIVO GENERAL:.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
METODOLOGÍA .....	18
MARCO TEORICO .....	19
ANTECEDENTES .....	19
MODELO DE ENFERMERÍA.....	20
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	20
TEORIA DE LA 14 NECESIDADES .....	20
TEORIA DE KATHRYN E. BARNARD .....	24
"MODELO DE INTERACCIÓN MADRE - HIJO" .....	24
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA.....	26
DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA .....	29
RESULTADOS .....	34
APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO .....	36

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA.....	37
EXAMEN FISICO.....	47
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	48
PLANIFICACIÓN.....	50
VALORACION DOMICILIARIA.....	80
VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA.....	81
DIAGNOSTICOS EXTRAHOSPITALARIOS.....	87
SEGUIMIENTO DOMICILIARIO.....	118
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 1.....	118
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 2.....	120
PLAN EDUCATIVO # 1.....	122
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 3.....	130
PLAN EDUCATIVO # 2.....	132
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 4.....	139
PLAN EDUCATIVO # 3.....	141
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 5.....	152
PLAN EDUCATIVO # 4.....	154
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 6.....	161
PLAN EDUCATIVO # 5.....	163
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 7.....	166
PLAN EDUCATIVO # 6.....	168
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 8.....	172
PLAN EDUCATIVO # 7.....	174
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 9.....	182
PLAN EDUCATIVO# 8.....	184

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA FINAL.....	188
DISCUSIÓN .....	191
CONCLUSIONES .....	193
RECOMENDACIONES.....	194
GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	195
BIBLIOGRAFÍA .....	197
A N E X O S .....	202
ANEXO 1: CONSENTIMIENDO INFORMADO.....	203
ANEXO 2: EXAMENES DE LABORATORIO.....	207
ANEXO 3: MEMORIAS FOTOGRAFICAS .....	208

## RESUMEN

En el presente estudio de caso se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de 10 meses de edad, que estuvo hospitalizado durante 25 días en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), con un diagnóstico médico de Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada, además se le realizó varios procedimientos entre ellos una toracocentesis. Se realizó la valoración en el área hospitalaria según las 14 Necesidades de Virginia Henderson, y en el área domiciliaria la valoración según la Teoría Kathryn Barnard “Modelo de interacción padre – hijo - entorno”, de esta manera se obtuvieron los principales diagnósticos enfermeros NANDA los resultados e intervenciones se realizaron en base a las taxonomías NOC y NIC, pretendiendo satisfacer las necesidades del paciente y mejorar el entorno y la integración familiar, en beneficio del niño.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente se presentó el siguiente Proceso Enfermero del cual se priorizaron los siguientes diagnósticos NANDA: **Intrahospitalarios:** Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de la vía aérea, Hipertermia, Dolor agudo, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, Ansiedad de la madre, Riesgo de infección, con los objetivos planteados y las intervenciones independientes realizadas se mejoró la salud fisiológica y percibida del niño, supliendo así las necesidades presentadas, durante su hospitalización.

Además se realizó 9 visitas domiciliarias, en la cual se priorizo los siguientes diagnósticos de enfermería a nivel **Extrahospitalarios:** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales, Interrupción de la lactancia materna, Deterioro parental, Conocimientos deficientes de la madre y Ansiedad de la madre. Para la ejecución del estudio se contó con el consentimiento de la madre así como su disponibilidad y buena predisposición para participar y adquirir los conocimientos, durante las visitas domiciliarias, logrando al final del seguimiento domiciliario una mejor interacción padre, hijo, entorno y a su vez una satisfacción gratificante en la madre y una notable mejoría en los cuidados que le proporciona al niño en todo momento dando solución a las necesidades que se perciban de forma inmediata.

Palabras claves: Proceso Enfermero, Teoría Virginia Henderson, Teoría Kathryn Barnard, Modelo de Interacción Padre – Hijo, Neumonía, Derrame Pleural, Desnutrición Moderada, Toracocentesis.



*Libres por la Ciencia y el Saber*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CENTRO DE IDIOMAS**

Exts. 1517 - 1518

**ABSTRACT**

In this case study Process Nursing Care was applied on a patient 10 months old, who was hospitalized for 25 days in the pediatric area of the Provincial General Teaching Hospital of Riobamba with a medical diagnosis of Pneumonia + Pleural Effusion+ Moderate Malnutrition, he was also performed several procedures including pleural puncture. The assessment was performed in the hospital area as the 14 requirements Virginia Henderson, and the home area assessment according to the Theory Kathryn Barnard "interaction model parent - child - environment", so the main nursing diagnoses NANDA obtained the results and interventions were made based on the NOC and NIC taxonomies, pretending to meet patient needs and improve the environment and family integration for the benefit of the child.

In reference to above was developed the following nursing procedure in which was prioritized the following NANDA diagnoses: Into hospital Ineffective breathing pattern, ineffective cleaning the airway, Hyperthermia, Acute pain, nutritional imbalance; below requirements intake, anxiety mother, risk of infection, with the objectives and independent interventions physiological and perceived improved child health and meeting the needs presented during their hospitalization.

In addition 9 home visits were made, in which the following nursing diagnoses to out hospital level prioritized: Nutritional imbalance: less than body needs intake, interruption of breastfeeding, parental impairment, poor knowledge of mother, anxiety mother. For the execution of the study counted with the consent of the mother as well as their availability and willingness to participate and acquire the knowledge, during home visits, making the end of home monitoring improved interaction parent, child, environment and also a rewarding satisfaction mother and a marked improvement in the care provided to the child at all times providing solutions to the perceived needs immediately.

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Ave. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfonos: 053-31730480-ext. 3000

**Campus "La Dolorosa"**  
Ave. Eloy Alfaro y 10 de Agosto  
Teléfonos: 053-31730910-ext. 3001

**Campus Centro**  
Duchicota 075 y Proceso Tía  
Teléfonos: 053-31730880-ext. 3500

**Campus Guano**  
Paragaita La Matriz, Barrio San Roque  
vía a Acaca

[www.unach.edu.ec](http://www.unach.edu.ec)



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

Exts. 1517 - 1518

*Libres por la Ciencia y el Saber*

**Keywords:** Nursing Procedure, Virginia Henderson Theory, Kathryn Barnard Theory, Father-Son Interaction Model, Pneumonia, Pleural effusion, Moderate Malnutrition, Pleural Puncture

**Reviewed by**



*Mercedes Gallegos N.*  
**Ms. Mercedes Gallegos N.**

**LANGUAGE CENTER TEACHER**

**Campus Norte "Edison Riera R."**  
Avenida Alfonso José de Sotomayor, Km. 1.5 Vía a Guano  
Teléfono: 0533-31 37 30 880 ext. 3000

**Campus "La Dolerosa"**  
Avenida (Sty. Alfaro y 10 de Agosto)  
Teléfono: 0533-31 37 30 910 ext. 3000

**Campus Centro**  
Callecorta 19 25 y Princesa Topa  
Teléfono: 0533-31 37 30 880 ext. 3500

**Campus Guano**  
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque  
vía a Azuay

## INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de derrame pleural en niños es la neumonía. Un derrame paraneumónico es una colección de líquido que aparece en el espacio pleural en relación con una neumonía; (MOLINOS & MÉNDEZ, 2010). La Neumonía es la principal causa entre los menores de cinco años y responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años, se calcula que unos 922 000 niños fallecieron a esta causa en el 2015, se estima que la incidencia es de unos 156 millones de episodios nuevos cada año en todo el mundo. La mayoría de los casos se dan en la India (43 millones), China (21 millones), el Pakistán (10 millones), y también presentan cifras altas Bangladesh, Indonesia y Nigeria (6 millones cada uno). (OMS, 2015).

La Neumonía es la principal causa de morbilidad en el Ecuador se registró un total de 34.7782 casos atendidos con internación hospitalaria; de los cuales 18.026 casos de hombres y 16.752 de mujeres. La mayor cantidad de pacientes atendidos son provenientes de la región andina o sierra conformando el 54,5% de los casos, seguidos por los pacientes residentes de la costa con el 36,2% y amazónica con el 9,1% entre las principales. Del total de casos atendidos con internación hospitalaria en el 2011, el 13,6% niños menores de 5 años tuvieron una condición de egreso de fallecimiento lo que compone la tasa de letalidad hospitalaria; en la provincia de Chimborazo y a nivel del Hospital Provincial General Docente Riobamba es la principal causa de ingresos hospitalarios sobre todo en las zonas rurales. (INEC, 2011).Numerosos datos demuestran que los principales factores de riesgo de la incidencia de neumonía son la falta de lactancia materna exclusiva, la desnutrición, la contaminación del aire en locales cerrados, el bajo peso al nacer, el hacinamiento y la falta de inmunización. (OMS, 2016)

En el presente documento se detalla el caso clínico de un paciente pediátrico con diagnóstico médico de Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada, que despues de la valoración pediátrica y cardiorácica se resuelve tratamiento con antibiótico terapia y procedimiento de toracocentesis.

Desde el enfoque enfermero se concibe para la valoración de enfermería el modelo de Virginia Henderson, y se sustenta los cuidados domiciliarios en el Modelo de Kathryn Barnard con la teoría de “Interacción Padre- Hijo - Entorno”.

El plan de cuidados se lo realizó siguiendo los pasos establecidos por Bloch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976). En la valoración se utilizó los siguientes instrumentos: historia clínica, anamnesis, examen físico y para identificar problemas se utilizó el formato de valoración de Virginia Henderson obteniendo así los diagnósticos reales Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de la vía aérea, Hipertermia, Dolor agudo, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, Ansiedad de la madre y potenciales Riesgo de infección.

En base a estos diagnósticos se plantean los objetivos basados en los dominios salud fisiológica y percibida; habiendo planteado los diagnósticos y resultados esperados se planificaron las intervenciones de enfermería las cuales se basan en el campo fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual y seguridad. Logrando tras 25 días de hospitalización un resultado sustancial el cual se obtuvo evaluando mediante los indicadores estandarizados en la escala de Likert.

Durante el seguimiento domiciliario se realizó la valoración y se planificó actividades de enfermería con la finalidad de mejorar la interacción padre, hijo y entorno, y tras la aplicación de las actividades de educación se logra mejorar los conocimientos de los padres en cuánto a lactancia materna prolongada, alimentación complementaria, higiene, signos de peligro y estimulación temprana.

El estudio de caso se desarrolla en seis partes:

**PRIMERA PARTE:** Presenta la introducción, sus objetivos generales y específicos, así como la justificación del estudio.

**SEGUNDA PARTE:** Presenta el marco metodológico; el cual consta del diseño y tipo de investigación, técnicas de recolección de datos y los instrumentos de valoración utilizados en el desarrollo de estudio de caso.

**TERCERA PARTE:** Marco Teórico; se enmarcaron todos los antecedentes de investigación que sirvieron de aporte a la presente estudio de caso.

**CUARTA PARTE:** Resultados; se aplica la realización del proceso enfermero.

**QUINTA PARTE:** Conclusiones y recomendaciones del presente estudio de caso

**SEXTA PARTE:** Finalmente tenemos las referencias bibliográficas y los anexos.

## JUSTIFICACIÓN

La neumonía constituye la primera causa importante de mortalidad en los menores de 5 años a nivel mundial, siendo el derrame pleural la complicación más frecuente en la neumonía.

El presente estudio de caso se desarrolla mediante estrategias para lograr mantener y mejorar el estado de salud en un paciente de 10 meses de edad con diagnóstico de Neumonía y Derrame Pleural ingresado en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba, el proceso de selección se refleja en las necesidades que presenta el paciente durante la valoración; y la importancia de asistir al individuo enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la recuperación de la salud, mediante la aplicación del proceso enfermero.

Las intervenciones y actividades realizadas por parte de enfermería son importantes para la ayuda - suplencia de las necesidades del paciente, basándose en las necesidades fisiológicas, de comunicación, aprendizaje, moral, espiritual, ocupacional, según lo manifiesta la Teoría Virginia Henderson, pero cabe recalcar que la mayor responsabilidad en el cuidado del paciente para evitar complicaciones, está en los padres por lo que es de suma importancia tener una previa valoración del niño, cuidador y entorno, para educar a los padres sobre el cuidado del paciente según lo plantea Kathryn Barnard en su Modelo de interacción padre -hijo - entorno.

El propósito de la ejecución del presente caso clínico es proporcionar cuidados intrahospitalarios como extrahospitalarios a través del proceso de atención de enfermería con actividades como: prevención infecciones respiratorias, y complicaciones de un derrame paraneumónico, mediante educación para la salud, proporcionando apoyo y un entorno seguro para el desarrollo y crecimiento del niño y demostraciones de los diferentes alimentos que debe consumir el niño según su edad, importancia de continuar con la lactancia materna etc. De esta manera se logró la aceptación del rol materno y paterno logrando así la mejoría del estado de salud del niño.

Los beneficiarios del presente estudio son directamente el niño y los padres, así como las futuras generaciones de estudiante y profesionales de enfermería ya que servirá como base, guía y sustentación para futuras investigaciones, de los interesados en el tema.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Aplicar el proceso enfermero en paciente pediátrico con neumonía y derrame pleural basado en las teorías de Virginia Henderson y Kathryn Barnard, en el área de pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba de Marzo a Junio del 2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Realizar la valoración de enfermería intrahospitalaria mediante la aplicación del formato de las 14 Necesidades de Virginia Henderson y el Modelo de Interacción Padre - Hijo de Kathryn Barnard en lo extrahospitalario, para la identificación de necesidades.
- Priorizar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales según las necesidades del paciente identificadas en la valoración, con el fin de planear los cuidados de enfermería primordiales.
- Planificar actividades de enfermería de acuerdo a las necesidades identificadas del paciente utilizando las taxonomías NOC y NIC encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud del niño a nivel hospitalario y domiciliario.
- Ejecutar planes de cuidados de Enfermería a nivel intrahospitalario y extrahospitalario realizando visitas domiciliarias, para brindar educación oportuna y prevenir complicaciones futuras.
- Evaluar los efectos de la aplicación del proceso enfermero, mediante los indicadores estandarizados en la escala de Likert de la Taxonomía NOC para verificar la evolución del paciente frente a las actividades realizadas.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio de caso corresponde al diseño **cualitativo** permite observar el comportamiento, características de salud del paciente, cambios físicos, psicológicos y sociales durante su desarrollo.

**Prospectivo:** ya que los datos se recogen a medida que sucedieron los hechos.

**Longitudinal:** debido a que se mide secuencialmente los efectos de los cuidados de enfermería mediante la escala de Likert de la taxonomía NOC.

**Descriptivo:** porque se investiga las condiciones de salud, vida del paciente y familia, conocimientos y conductas en relación a su enfermedad.

**Transversal:** porque se realizó durante los meses de Marzo a Junio, brindando seguimiento desde el momento de su captación con 3 visitas intrahospitalarias y posteriormente en el domicilio con 9 visitas extrahospitalarias.

En la valoración se aplicó como técnica la anamnesis y el examen físico, utilizando como instrumento para la recolección de datos intrahospitalarios la historia clínica que reposa en el servicio de estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba y la valoración de las 14 necesidades según Teoría de Virginia Henderson y para la valoración extrahospitalaria el Modelo de Interacción Padre – Hijo – Entorno de Kathryn Barnard.

Dada en primera instancia la recolección de datos se procede a la elaboración de Diagnósticos de enfermería en base a la priorización de las necesidades que presento el paciente.

Para la Planificación y Ejecución se utiliza los diagnósticos encontrados con los cuales se procede 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 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Durante la Evaluación y Seguimiento, se tomaron en cuenta las intervenciones ejecutadas en el plan de cuidados y se procede a la evaluación de las actividades aplicadas en el proceso enfermero y a la comparación de los resultados esperados luego de su ejecución. El

consentimiento informado se obtuvo por medio de la autorización del tutor o representante legal (madre).

## **MARCO TEORICO**

### **ANTECEDENTES**

- ✓ En la ciudad de México se realizó un estudio de caso en el Hospital Comitán de Domínguez, en el año 2013 Titulado: **Proceso de Enfermería a una lactante con neumonía basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon**. Sus autoras son: Martínez López M.A, Pérez Constantino M, y Montelongo Meneses P.P, en evaluación del proceso de enfermería concluyeron, que la valoración clínica de enfermería es fundamental en este tipo de pacientes para disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad, mediante la aplicación del proceso enfermero y la integración entre la paciente, la familia y los profesionales de enfermería, cabe mencionar que los antecedentes de riesgo son muy importantes ,ya que la ausencia de lactancia materna exclusiva, ocasiona un escaso aporte de defensas al organismo y mal nutrición que en algunos casos lleva a la muerte ,como lamentablemente fue este caso, que debido al estado de gravedad del paciente no fue suficiente las actividades realizadas, para su recuperación. (Martínez-López, 2013)
- ✓ En el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo, Perú en el año 2014 se realizó un análisis de caso titulado **“Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico”** con diagnóstico de Derrame Torácico Pleural su Autora **Cecy FC**, en el cual se destaca la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en base a los signos y síntomas del niño, y se elabora un plan de cuidados de acuerdo a la Priorización de Diagnósticos en el cual es el prioritario el Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación manifestado por alteración en la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos, para lo cual se aplica intervenciones de enfermería en base al objetivo planteado obteniendo como resultado al momento de la evaluación, una disminución en la profundidad respiratoria, y de los movimientos torácicos. (Cecy, 2014)

- ✓ En el Hospital Pediátrico de Holguín, Cuba en el año 2016 se realizó un estudio de serie, de casos en 38 niños con el Título “**Evolución de niños con diagnóstico de derrame pleural paraneumónico complicado, al año del egreso hospitalario**” sus autores son **Alberto Rubén Piriz Assa, Rosario Cárdenas Martínez, Dayne Pupo Rodríguez** lo más destaco de esta investigación fue que la mayor incidencia en la evolución posterior al alta fue la desnutrición y las cifras de hemoglobinas no adecuadas el alta radiológica se pudo obtener en la mayoría de los pacientes antes de los dos meses, las pruebas funcionales respiratorias fueron normales en la totalidad de los pacientes a los que se les realizó, sin embargo son propensos a afecciones respiratorias y alérgicas frecuentemente. (Piriz, 2016)

## **MODELO DE ENFERMERÍA**

### **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **TEORÍA DE LA 14 NECESIDADES**

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización. (Paola, 2012)

#### **VALORES**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. La misma que afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico, delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar. (Programas de Integración de Tecnologías a la Docencia U. de Antioquia, 2016)

## CONCEPTOS

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.
- **Rol de la enfermera:** Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- **Consecuencias deseadas:** son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.
- **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:
- **Necesidades básicas:** Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

1. Necesidad de respirar. – Valoramos la frecuencia, ritmo y tipo de respiración.

2. Necesidad de beber y comer. – Alimentación adecuada.

3. Necesidad de eliminar. – Eliminación de los desechos corporales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura. – Movilización moverse y mantener posturas deseables.

5. Necesidad de dormir y descansar. – sueño e insomnio.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse. – Vestuario seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales. Termorregulación mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos. - Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.

9. Necesidad de evitar los peligros. – Seguridad, evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.

10. Necesidad de comunicarse. – Comunicación, comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones

11. Necesidad según sus creencias y sus valores. – Religión, rendir culto según la propia fe.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse. – Adaptación, trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.

13. Necesidad de recrearse. – Recreación, jugar o participar en diversas formas de ocio.

14. Necesidad de aprender. - Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados. (Paola, 2012)

## **METAPARADIGMA**

### **SALUD**

Virginia Henderson dice que la salud es una cualidad de la vida, también define como el completo estado de bienestar físico y social, siendo básico para el funcionamiento del ser humano que requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es un factor muy importante que la atención al enfermo, para que los individuos recuperen la salud o la mantengan, deben tener la fuerza necesaria para su recuperación, la voluntad de continuar con su vida y el conocimiento necesario tanto del paciente como de los familiares para contribuir y conjuntamente con los conocimientos científicos que brindan el personal de enfermería mejorara en algo la calidad de vida o independencia del paciente.

## **ENTORNO**

Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo, los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

## **PERSONA**

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, ya que la mente y el cuerpo de la persona son inseparables, la enfermera debe ayudar al para ser independiente sin olvidarse de la familia ya que conforman una sola unidad.

## **ENFERMERIA**

Suple o ayuda a la persona a realizar las actividades que contribuyan a satisfacer las 14 necesidades básicas que abarcan todas las posibles funciones del rol de la Enfermería, valorando las 14 necesidades y los factores que modifican las mismas, brindando cuidados integrales e individualizados a los pacientes que lo requieran para que mejoran su independencia. (Programas de Integración de Tecnologías a la Docencia U. de Antioquia, 2016)

# **TEORIA DE KATHRYN E. BARNARD**

## **“MODELO DE INTERACCIÓN MADRE - HIJO”**

### **Principales conceptos y definiciones**

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa. (Collado, 2012)

#### **1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño)**

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidados. (Collado, 2012)

#### **2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño)**

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación. (Collado, 2012)

#### **3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)**

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están

preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños. (Collado, 2012)

#### **4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)**

Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento. (Collado, 2012)

#### **5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)**

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación. (Collado, 2012)

### **ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA TEORÍA**

- **Entorno:**  
Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas.
- **Cuidador:**  
Posee unas características psico-sociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.
- **Niño:**  
Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y autorregulación. (Collado, 2012)

## **CARACTERISTICAS:**

**Sencillez o simplicidad.** - Esta teoría es sencilla ya que se comprende lo que dice la teorista en cuanto al cuidado que se le debe proporcionar a los infantes en su etapa de crecimiento y definió conceptos como a que se refiere el término niño.

**Generalidad.** - Consideramos que esta teoría es general ya que puede ser útil en distintos centros de atención infantil. También puede aplicarse en otras profesiones relacionadas con el cuidado o estudios que se les hagan a los niños como lo es la psicología.

**Claridad.** - Es clara ya que ella al referirse al cuidado infantil definió diversos conceptos relacionados con la misma dejando, así como aporte una escala para la evaluación del mismo y para comprender mejor el objetivo que se quiere lograr con la aplicación de esta teoría

**Consecuencia deducible.** - Esta teoría tiene esta característica ya que esta es importante para nuestra profesión porque ella en su teoría busca antecederse a que el niño padezca una afección o enfermedad y sobre todo tratarla con anticipación para evitar el deterioro de la salud del niño.

**Precisión empírica.** - Esta teoría presenta precisión empírica ya que se puede aplicar para evaluar el estado o nivel de salud de los niños además de que es accesible para cualquier centro hospitalario o de salud lo adopten para el cuidado o atención de los niños. (Collado, 2012)

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

Es un método 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 que se caracteriza por ser dinámico, flexible e interactivo.

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

## **Objetivos del proceso enfermero**

- Identificar el estado de cuidados de salud de un paciente y los problemas reales o potenciales.
- Establecer planes destinados a cumplir las necesidades identificadas, y proporcionar intervenciones de Enfermería específicas para hacer frente a dichas enfermedades.

## **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 y su familia. En esta valoración se reconoce y se describe el trastorno. La toma de datos parte de la observación, a través de la vista, oído, el tacto y el olfato, de la entrevista y del examen físico, mediante la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación. Estos datos, a los que se les añade los resultados de laboratorio, se estructuran de forma sistemática para su posterior tratamiento. 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
- 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. Se toman las decisiones pertinentes si existen trastornos de salud evidentes, si los problemas son potenciales o si existen alteraciones evidentes de la salud. El plan de atención de enfermería incluye los objetivos derivados de los diagnósticos de enfermería. (Aguilar, 2003)

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 el diagnóstico de enfermería, procede 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. El objetivo de la evaluación, o resultado esperado, se debe determinar antes de desarrollar las inter-venciones. (Aguilar, 2003)

## **EJECUCIÓN**

La ejecución del proceso de atención de enfermería consiste en llevar a la práctica el plan elaborado. Implica continuar la recogida de datos, ejecutar las actividades de enfermería, registrar los cuidados administrados y mantener un plan de cuidados individualizado. Esta fase comprende las actividades dependientes, interdependientes e independientes.

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 y a la familia a que actúen por sí mismos, supervisar a los dos mientras lo logra por sí solo y aconsejarle sobre los recursos adecuados 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 valoración debe ser continua, apreciando la respuesta del niño y de la familia a 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)

## **DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA**

### **NEUMONIA**

**Definición.-** La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar o proceso inflamatorio de los espacios alveolares producidos por una invasión de microorganismos que producen infección y genera colapso alveolar debido a una producción de exudado, con compromiso lobar o segmentario, unifocal o multifocal, y es un trastorno común durante los primeros años de vida, que puede aparecer como una alteración secundaria a otro proceso infeccioso. (Voyer Luis, 2011) (Wilson David, 2008)

### **EPIDEMIOLOGIA**

La neumonía es una de las infecciones más frecuentes de la infancia, su incidencia es más elevada en niños de menores de 5 años de edad, (36 a 40 episodios / 1000 niños /año), disminuyendo hasta un (11 a 16 episodios /1000 niños año) en los pacientes de 5 a 14 años de edad. Constituye la principal causa de morbilidad respiratoria en el mundo, aunque es 10 veces más frecuente en países en vías de desarrollo. (Asociacion Española de Pediatría, 2011)

### **ETIOLOGIA**

Son muchos los patógenos que pueden causar una Neumonía en un niño, incluidos bacterias, virus, parásitos y hongos, uno de los factores importantes para presidir la etiología es la edad. Durante los dos primeros años de vida el *Streptococcus pneumoniae* es

el patógeno bacteriano más común, otras bacterias como *clamydophila pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae*, comienzan adquirir importancia a partir de los dieciocho meses de edad. (Asociación Española de Pediatría, 2011)

## **FISIOPATOLOGIA**

Existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado aquí el intercambio gaseoso no puede llevarse a cabo en las áreas condensadas y la sangre se desvía alrededor de los alveolos no funcionales. Dependiendo la cantidad de tejido afectado puede aparecer la hipoxemia. Con frecuencia la neumonía puede ser causada por una aspiración de materiales infectados a los bronquios distales y alveolos.

Se reconocen tres estadios en el desarrollo de la neumonía bacteriana. La colonización, la adherencia y la invasión de patógenos que invaden la mucosa bronquial, liberan toxinas dañando la mucosa, se unen a los receptores implicando un riesgo potencial de expansión pulmonar y diseminación hematológica de la infección. (Voyer Luis, 2011)

## **TIPOS**

Desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista morfológico existen los siguientes tipos de neumonía:

- ✓ **Neumonía Lobar.** - Afección en la que se ve alterado uno más lóbulos pulmonares o la totalidad del pulmón. Cuando se ve afectado los dos pulmones se denomina neumonía bilateral.
- ✓ **Bronconeumonía.** - Inicia en los bronquios terminales, que luego presentan exudado mucopurulento y dan origen a áreas de consolidación en los lóbulos cercanos.
- ✓ **Neumonía Intersticial.** - el proceso inflamatorio está más o menos confinado a las paredes alveolares (intersticios) y a los tejidos prebronquiales e intralobulillares.
- ✓ **Neumonitis.**- inflamación aguda localizada de los pulmones sin manifestaciones sistémicas, asociadas con la neumonía lobular. (Wilson David, 2008)

## **Tipos de Neumonía según su agente causal**

- ✓ **Neumonía viral.** - es la más frecuente ocurre en los niños de todos los grupos de edad.
- ✓ **Neumonía bacteriana.** - incluye las producidas por neumococo, estafilococo, estreptococo y clamidia, las manifestaciones clínicas diferentes de otros tipos de neumonía.
- ✓ **Neumonía atípica.**- el agente causal es Mycoplasma; es frecuente en situaciones de hacinamiento. (Wilson David, 2008)

## **CRUADRO CLINICO**

Los signos clásicos de neumonía de neumonía señalados por la OMS son: tos, taquipnea, tiraje intercostal, aleteo nasal, quejido espiratorio, sin olvidar las manifestaciones clínicas propias de la edad, mayos sintomatología general en los lactantes, somnolencia o irritabilidad, malestar, palidez, fascies ansiosa, vómito, epigastralgia, y distención abdominal, rechazo al alimento. (Voyer Luis, 2011)

## **EVALUACION Y DIAGNOSTICO**

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y son esenciales, por tanto, una buena anamnesis y exploración física constituyen la base en las que sustenta con pruebas complementarias como, la valoración radiológica mediante una radiografía simple de tórax, exámenes de laboratorio y antecedentes clínicos de niño. (Asociacion Española de Pediatría, 2011)

## **TRATAMIENTO**

En el tratamiento pediátrico la decisión de instaurar un tratamiento antibiótico resulta complicada. En el caso de iniciar una terapia antimicrobiana, la elección del antibiótico en habitualmente empírica, basados en los datos clínicos, analíticos, radiológicos, epidemiológicos, y sobre todo la edad del niño, que es el mejor factor predictor de la etiología en este proceso, y de acuerdo a la gravedad del cuadro clínico se utiliza la terapia con antibióticos intravenosos o vía oral. (Asociacion Española de Pediatría, 2011)

## **PREVENCION**

Las medidas generales consisten en disminuir los factores de riesgo, fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, evitar el hacinamiento, mejorar la nutrición y las vacunas que están incorporadas dentro del esquema. (Voyer Luis, 2011)

## **DERRAME PLEURAL**

**Definición:** Este es un tejido delgado que recubre la cavidad torácica y rodea los pulmones. Un derrame pleural es una acumulación anormal y excesiva de este líquido, en la cavidad pleural, usualmente es secundario a infección pulmonar subyacente que generalmente inicia como derrame paraneumónico.

### **Se presentan en tres estadios:**

Estadio exudativo. - dura aproximadamente 48 horas y la terapia antibiótica puede frenar la evolución.

Estadio de empiema. - en las 72 a 96 horas posteriores llegan bacterias, leucocitos, se forma fibrinas y membrana con loculación y compartimentación en el espacio pleural.

Estadio de organización.- con crecimiento de fibroblastos y formación de una membrana inelástica conocida como “peel pleural” que puede encarcelar el pulmón y favorecer la incapacidad ventilatoria. (Voyer Luis, 2011)

## **CUADRO CLINICO**

De acuerdo a la intensidad y del compromiso ventilatorio pueden estar presentes, taquipnea, respiración superficial, taquicardia disnea, tos seca, dolor pleural, fiebre, palidez, sudoración, letargo o irritabilidad y anorexia.

## **DIAGNOSTICO**

Mediante una radiografía simple de tórax y en algunos casos que exceda la capacidad de resolución se necesitan imágenes de mayor resolución como las imágenes ultrasonograficas, que son electivas o la tomografía computarizada.

## **TRATAMIENTO**

El paciente que presenta neumonía con derrame pleural debe ser internado inmediatamente para poder hacer el seguimiento de su evolución, realizar la punción pleural diagnóstica, e iniciar el tratamiento intravenoso, según el tipo de neumonía que presente. (Voyer Luis, 2011)

## **RESULTADOS**

### **ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PACIENTE**

Paciente de sexo masculino de 10 meses de edad, procede y reside en Guano, vive con su madre, padre, 2 hermanos maternos y su abuelita materna, se encuentra bajo el cuidado de su madre y se percibe una inadecuada relación familiar, debido a la situación sentimental del padre ya que es casado y tiene otra familia.

El análisis de caso clínico se efectuó en un paciente pediátrico, que ingreso al servicio de pediatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba con el diagnóstico Neumonía + Derrame Pleural + desnutrición moderada; al momento del ingreso paciente en mal estado general, con necesidad de oxígeno de 2 litros saturando 85 % al ambiente, taquipneico 60 respiraciones por minuto, cianosis peribucal, aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje subcostal, presencia de estertores diseminados en ambos campos pulmonares, hipertermia de 38 °C por lo cual médico residente inicia tratamiento farmacológico y oxigenoterapia. A los ocho días de ingreso medico cardiorácico realiza procedimiento de toracocentesis en pulmón izquierdo, permaneciendo diez días con tubo de drenaje pleural a caída libre, eliminando liquido seroso en poca cantidad.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería intrahospitalario se identificó problemas, los mismos que fueron priorizados para la ayudar a satisfacer las necesidades del paciente, con los datos obtenidos se formuló diagnósticos de enfermería, se planifico y se ejecutó intervenciones, a través de la evaluación de los resultados se evidencia que el paciente responde favorablemente a las actividades programadas, mejorando su estado de salud por lo que es dado de alta a los 25 días de hospitalización en mejores condiciones generales.

Mediante el seguimiento domiciliario realizado al paciente previa valoración se formuló diagnósticos de enfermería priorizando y satisfaciendo a las necesidades encontradas, para la ejecución de las intervenciones planificadas se realizó visitas domiciliarias con el propósito de educar a la madre sobre la nutrición, lactancia materna, estimulación temprana, el

cuidado y desarrollo del niño, rol de los padres, etc. Se aplica el Modelo de interacción Padre – Hijo de Kathryn Barnard con la finalidad de lograr un entorno adecuado para el crecimiento y desarrollo del paciente. Actualmente el niño se encuentra en buenas condiciones de salud, madre mejora conocimientos sobre el cuidado del lactante.

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO**

**VALORACION**

**VALORACION  
HOSPITALARIA  
FORMATO  
NECESIDADES DE  
VIRGINIA HENDERSON**



**VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA.**

**BASADA EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**  
**(14 Necesidades Básicas)**

**DATOS GENERALES:**

Nombre del niño	N.N	Edad	10 m.	Sexo	Masculino
Fecha de nacimiento	26 de Mayo del 2015	Lugar de residencia	Guano (Alacao)		
Unidad de salud	Hospital Provincial General Docente de Riobamba (Servicio de Pediatría)	N° de H.Cl	241933		
Fecha de ingreso hospitalización	20 de Marzo del 2016	Fecha de egreso hospitalario	14 de Abril del 2016		
Motivo de ingreso	Paciente pediátrico de 10 meses de edad que ingresa al servicio de pediátrica por presentar dificultad respiratoria, estertores diseminados en ambos campos pulmonares y cianosis a nivel peribucal.				
Persona responsable del menor	B. Q. (Madre)	Teléfono:	0980381145		
Diagnóstico clínico: Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.					

**HISTORIAL PATOLÓGICO:**

Motivo de consulta:	Madre del niño refiere que el 15 de Marzo acude al Centro de Salud, porque el niño presenta tos y alza térmica no cuantificado, en donde medico prescribe Ibuprofeno y Paracetamol, con lo que no recibe ninguna mejoría, por lo cual madre refiere que ella le administra agua de tilo y que el niño aparentemente mejoro su estado de salud, pero el día 20 de Marzo, presenta decaimiento general, inapetencia, palidez generalizada, y vomito por dos ocasiones por lo que acude al HPGDR a emergencia en donde es valorado y deciden el ingreso al servicio de Pediatría.
Antecedentes clínicos:	No refiere
Antecedentes familiares:	No refiere
Alergias:	Ninguna

**PROCEDENCIA INMEDIATA:**

Domicilio:		Transferencia:		Consulta Externa:	
Emergencia:	X	Otro Servicio:			

**SIGNOS VITALES:**

Presión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de oxígeno	Temperatura
80 / 50 mmHg	135x´	60x´	85 % al ambiente	38°C Axilar

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:**

Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	Perímetro abdominal
8 Kg	75cm	45 cm	11 cm	42 cm

## 1.- NECESIDAD DE RESPIRACION/ OXIGENACION/ CIRCULACION

Frecuencia Respiratoria:		Tipo De Respiración:					
Menos de 20 por min.		Normal					
De 20 a 40 por min.		Apneas					
De 50 o mas		X	Disnea				X
Dificultad Para Respirar:							
Aleteo nasal		X	Tos				
Retracciones xifoidea			Secreciones				X
Tiraje subcostal		X	Características: en moderada cantidad, color amarillenta.				
Quejido respiratorio		X					
Presencia De Cianosis:		Si					X
		No					
<b>Observaciones:</b> Saturación 91 % con el apoyo de oxígeno a 2 litros por cánula nasal.							
Auscultación De Ruidos Pulmonares.							
Estertores	Si	X	No				
Sibilancias	Si		No	X			
Frote pleural	Si	X	No				
Otros:	Murmullo vesicular disminuido						
Apoyo para la oxigenación							
Oxigenoterapia	Si	X	No				
Puntas nasales	X	Nebulizador	X	Con medicamento	X	Específica	Atrovent
Otros:	Ventilador		Oxígeno	X			

### Frecuencia Cardíaca y Presión Arterial

Bradicardia	Si		No	X	Observación:	
Taquicardia	Si	X	No		Observación:	
Presión arterial:	90/50 mmHg	Reposo:	Frecuencia cardíaca	135 X´		
Heridas:	No	X	Si		Tipo:	Localización:
Hemorragia.:	No	X	Si		Localización:	
Color piel y tegumentos:	Normal		Cianosis	X	Equimosis	Localización: leve cianosis a nivel peri bucal.

### 2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.

Talla:	75 cm	Peso:	8 Kg	IMC:	14.2 Kg/m2.
Acorde:	Si		No	X	
Exceso de peso:	Si		No		
Bajo de peso:	Si	X	No		

¿Qué cantidad de líquido toma al día?

< 250 ml	X
250 ml – 500 ml.	
> 1000 ml	

Tipos de líquidos que consume más:

Café		Agua	X	Refresco		Coladas	X	Otros:
								Leche materna en poca cantidad.

Exploración corporal:

Estado de la boca y encías:

Mucosa oral rosada:	Si	X	No		Color:
Encías rosadas:	Si	X	No		Color:
Mucosas húmedas		Mucosas semihúmedas		X	Mucosas secas

Hábitos nutricionales:

Buenos		Regulares		Deficientes	X
--------	--	-----------	--	-------------	---

Presenta problemas para:

Comer:	Si		No		Describe: No mantiene una alimentación complementaria adecuada.
		X			
Deglutir:	Si		No	X	Describe:

Presencia de dispositivos:

Sonda nasogástrica:	Si		No		X
Sonda orogástrica:	Si		No		X
Otros:	Presencia de tubo torácico a caída libre eliminando líquido seroso en poca cantidad 20 ml.				

Dieta especial:

Nutrición enteral:		Nutrición parenteral:	
Restricciones:	Ninguna.		

### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACION.

Eliminación urinaria:

Normal	X	Oliguria		Poliuria	
Problemas:	Disuria		Coluria	Hematuria	Retención
Color:	Trigo	Ámbar	X	Transparente	
Olor:	No	X	Si	Débil	Fuerte

Eliminación intestinal:

¿Cuántas deposiciones realiza?

Una evacuación en 24 hrs.	Si		No
Dos evacuaciones en 24 hrs.	Si	X	No
Tres o más evacuaciones en 24 hrs.	Si		No

Características de las heces:

Blandas	X	Duras		Pastosas		Líquidas		
Problemas:	Flatulencias		Prurito anal		Dolor		Otro:	
Cantidad:	Normal	X	Escasa		Abundante		Observaciones:	
Olor:	No		Si	X	Débil	X	Fuerte	Semejanza a:

Eliminación cutánea:

Normal		Profusa	X			
Olor	No	X	Si	Débil	Fuerte	Semejanza a:
Presencia de:	Drenajes	X	Heridas		Estomas	

### 4.- NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA.

Movimientos:	Simétricos	X	asimétricos	Coordinados
Fuerza muscular:	Normal		Disminuida	X
Tono muscular:	Hipotonía	X	Hipertonía	Atonía

### 5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Duerme bien:	Si		No	X
Fácil despertar	Si	X	No	
Toma medicamentos que inducen al sueño:	Si	No	X	Cuales:
Se encuentra bajo efectos de sedación:	Si	No	X	Cuales:
Duerme siesta:	Si	X	No	
Apatía:	Si	X	No	
Tiene respuesta a estímulos:	Si	X	No	
Horas de sueño durante el día:	4			
Horas de sueño durante la noche:	7			
Ayuda para dormir:	Medicamentos	No	Terapias	No Otro:

### 6.- SELECCIÓN DE ROPA Y CAPACIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE SOLO.

Selección de ropa:				
Lo realiza solo:	Si		No	X
Requiere de asistencia:	Si	X	No	
Capacidad de vestirse y desvestirse:				
Lo realiza solo:	Si		No	X
Requiere de asistencia:	Si	X	No	

### 7.- NECESIDAD DE MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL.

Temperatura corporal:							
Axilar:	38			Rectal:		Otro:	
	°C	Oral:					
Hipertérmico:	Si	X	No		Especificar:	Proceso infeccioso	
Hipotérmico:	Si		No		Especificar:		

### 8.- NECESIDAD DE HIGIENE E INTEGRIDAD DE LA PIEL.

Baño:	Asistencia parcial:	Si	No	Asistencia total	Si	X	No	
Aseo parcial	asistencia parcial:	Si	No	Asistencia total	Si	X	No	
Aseo de los genitales:	Si		X	No				

### 9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS Y EVITAR LESIONES A OTROS.

Nivel conciencia:	Alerta:		Apático:	X	Confuso:		No responde:		Somnoliento:	
Dolor	Si		X		No				Dónde:	
Escala de las 7 caras tomado de Bieri					7					
Vacunas:	Si		X		No					
			Esquema Completo							

### 10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Comunicación oral:	No habla
¿Cuántas personas integran la familia?	6

**11.- NECESIDAD DE REALIZAR PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y VALORES A LA MADRE.**

Valores y creencias: Religión católica, Cree en Dios			
Ritos religiosos que fortalecen sus valores:	Si	No	X
Requieren de apoyo espiritual:	Si	No	X
La familia requiere apoyo espiritual:	Si	No	X
La familia requiere fortalecer sus valores:	Si	No	X

**12.- NECESIDAD DE LOGRO Y REALIZACION EN LOS PADRES MADRE**

Trabaja	X	No trabaja	Estudia	Jubilado	Ama de casa
Redes de apoyo:	Familia	X	Amigos	Conocidos	Vive solo
Elaboración del duelo:					
Presenta signos de depresión (llanto fácil, aislamiento):	Si	X	No		
Cuenta con apoyo económico y moral de su pareja:	Si	X	No		
Muestra satisfacción por lo que ha realizado en su vida:	Si	X	No		
Esta distanciado de su familia:	Si		No	X	

**PADRE**

Trabaja	X	No trabaja	Estudia	Jubilado	Ama de casa
Redes de apoyo:	Familia	X	Amigos	Conocidos	Vive solo
Elaboración del duelo:					
Presenta signos de depresión (llanto fácil, aislamiento):	Si		No	X	
Cuenta con apoyo económico y moral de su pareja:	Si		No	X	
Muestra satisfacción por lo que ha realizado en su vida:	Si		No	X	
Esta distanciado de su familia:	Si	X	No		

**13.- NECESIDAD DE ACTIVIDADES RECREATIVAS**

No evaluable en la edad del niño

**14.-NECESIDADES DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUZCA A UN DESARROLLO Y SALUD NORMAL ASI COMO LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES EVALUANDO A LA MADRE EN BENEFICIO DEL NIÑO.**

Conoce el ciclo vital del ser humano:	Si	X	No	
Conoce el estado de salud actual de su hijo:	Si	X	No	
Conoce el diagnostico que tiene su hijo	Si	X	No	
Conoce los cambios de vida que puede presentar su hijo	Si		No	X
Reconoce los recursos sanitarios a los que puede acudir con su hijo	Si	X	No	

<b>EXAMEN FISICO</b>		
<b>Cabeza</b>	<b>Piel</b>	Caliente, palidez generalizada , turgencia y elasticidad conservada
	<b>Cuero cabelludo</b>	Cabeza normocefalica, cabello implantación parcial.
	<b>Orejas, ojos, nariz.</b>	Pabellón auricular de implantación normal, conducto auditivo permeable, pupilas isocóricas, foto reactivas, mucosas pálidas, fosas nasales permeables presencia de cánula nasal recibiendo oxígeno a 2 litros por minuto y aleteo nasal.
	<b>Boca y garganta</b>	Mucosas orales semihumedas, orofarínge eritematosa, presenta de 2 dientes laterales inferiores.
	<b>Cuello</b>	Sin adenopatías.
<b>Tronco</b>	<b>Tórax</b>	Tórax simétrico, expansible, pulmones murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, retracciones costales presentes, se observa tubo de drenaje pleural a caída libre eliminando liquido seroso, corazón rítmico no se ausculta soplos.
	<b>Abdomen</b>	Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroáereos presentes.
	<b>Pelvis</b>	Genitales testículos simétricos, diuresis espontánea en volúmenes variables.
<b>Extremidades</b>	<b>Superiores</b>	Simétricos con tono, fuerza y movilidad presente, vía periferia permeable en extremidad superior izquierda.
	<b>Inferiores</b>	Simétricos con tono, fuerza y movilidad presente.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### Diagnósticos intrahospitalarios:

1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con la presencia de líquido intersticial pulmonar y el exudado microvascular local secundario a derrame pleural manifestado por patrón respiratorio anormal taquipnea 60 x', disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 85%, y uso de los músculos accesorios para respirar.
2. Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado con exudado alveolar y retención de secreciones manifestado por cianosis, sonidos respiratorios anormales.
3. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso manifestada por piel caliente al tacto, taquicardia 135 x'.
4. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, (presencia de tubo torácico) manifestado por conducta expresiva (llanto, inquietud, irritabilidad), evidencia de dolor al usar escala del dolor neonatal para lactantes.
5. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con: ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, manifestado por palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
6. Ansiedad de la madre relacionada con cambios en el estado de salud del niño (Hospitalización) manifestado por preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales del niño.
7. Riesgo de infección relacionado con rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso y tubo drenaje pleural).

## **Diagnósticos extrahospitalarios**

1. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con: ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, manifestado por palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
2. Interrupción de la lactancia materna relacionado con separación madre – niño manifestado por lactancia materna no exclusiva.
3. Deterioro parental relacionado con conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, manifestado por retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.
4. Conocimientos deficientes de la madre relacionado con conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, manifestado por no sigue completamente las instrucciones.
5. Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.

**PLANIFICACIÓN**

**DIAGNOSTICOS  
INTRAHOSPITALARIOS**

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL						
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/ Reposo <b>CLASE:</b> 4 Respuestas Cardiovasculares pulmonares. <b>Código:</b> 00032			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	
Patrón respiratorio ineficaz <b>R/C</b> la presencia de líquido intersticial pulmonar y el exudado microvascular local <b>S/A</b> derrame pleural <b>M/P</b> patrón respiratorio anormal taquipnea 60 x', disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 85%, y uso de los músculos accesorios para respirar.  <b>Definición:</b> La inspiración e inspiración no proporciona una ventilación adecuada.			<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)  <b>Resultado:</b> Estado Respiratorio	041501	Frecuencia Respiratoria	Desviación grave del rango normal	1	2	4
				041502	Ritmo Respiratorio	Desviación sustancial del rango normal	2	3	4
				041503	Profundidad en la Inspiración	Desviación moderada del rango normal	3	4	5
				041508	Saturación de Oxígeno	Desviación leve del rango normal	4		
					Sin desviación del rango				

				normal 5			
		041510	Grave 1		1	2	4
		Uso de músculos accesorios	Sustancial 2 Moderado 3		2	3	4
		041528	Leve 4		3	4	5
		Aleteo Nasal	Ninguno 5				
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>							
Clase	V Control de Riesgo	Campo	4 Seguridad	Clase	K Control Respiratorio	Campo	2 Fisiológico Complejo
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE 6680 Monitorización de Signos Vitales</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE 3350 Monitorización Respiratoria</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Monitorizar presión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio		Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.		Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.		La respiración está regulada por el centro respiratorio en el bulbo raquídeo y la protuberancia y por los quimiorreceptores centrales (del bulbo) y periféricos (de los cuerpos carotídeo y aórtico). Estos a su vez, responden a los cambios en la concentración de O <sub>2</sub> , Co <sub>2</sub> e H de la sangre arterial, la aparición de algunos de estos sin tomas refieren que hay un problema a este nivel.	

Monitorizar la pulsioximetria	La pulsioximetria es un método no invasivo, que permite determinar el porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre.	Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios,	Son signos de dificultad respiratoria: alteraciones de la FR, retracciones (tiraje), disociación toraco -abdominal, aleteo nasal, quejido, cianosis				
Monitorizar periódicamente el color de la piel.	La cianosis es un indicativo primordial de la existencia de una alteración a nivel respiratorio que requiere de una atención inmediata.	Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases en forma bilateral.	la percusión nos ayuda a determinar el tamaño, la consistencia y los bordes de órganos corporales, también a detectar la presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo				
Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.	La detección precoz de un cambio en los signos vitales son indicadores de fallo en algún sistema del organismo que permiten actuar de manera precoz para evitar complicaciones que alteren el estado de salud.	Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución de la ventilación, y presencia de sonidos adventicios.	La auscultación en el método de exploración física que permite valorar la eficacia de la respiración, la expansión pulmonar, ventilación así como identificar posibles complicaciones.				
<b>Clase</b>	<b>K Control</b>	<b>Campo</b>	<b>2 Fisiológico Complejo</b>	<b>Clase</b>	<b>K Control</b>	<b>Campo</b>	<b>2 Fisiológico Complejo</b>
	<b>Respiratorio</b>				<b>Respiratorio</b>		
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>			
<b>3320 Oxigenoterapia</b>				<b>1872 Cuidados del Drenaje Torácico</b>			
Administrar oxígeno a través de un sistema humidificado y calefactado.	La oxigenoterapia es una medida terapéutica muy utilizada. Se trata de la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las	Mantener el recipiente externo del drenaje sellado con agua, por debajo del nivel del tórax.	Comprobar que este vertical siempre por debajo del tórax del paciente, observar la presencia o ausencia de fluctuaciones en la cámara de sello				

	<p>del aire ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia. Proceder a la administración de oxígeno a concentraciones superiores a las que al 21%. La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial</p>		<p>de agua la ausencia de líquido en la cámara colectora y la no fluctuación puede significar la obstrucción.</p>
Vigilar el flujo de litro de oxígeno	<p>El aporte de oxígeno debe ser el adecuado para el paciente según su edad y requerimientos para evitar una intoxicación por exceso de gas.</p>	Fija el tubo firmemente	<p>La sujeción del tubo es indispensable ya que esto garantizara una salida accidental del tubo torácico.</p>
Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno	<p>La elección del dispositivo que va a suministrar el oxígeno debe ser el adecuado para cada paciente según el grado de dependencia o falta de aire.</p>	Monitorizar si hay crepitación alrededor de la zona de inserción del tubo torácico.	<p>Determinará la existencia de líquido u secreciones a nivel del tubo torácico que impiden la fluidez en el drenaje.</p>
Controlar la eficacia de la oxigenoterapia. (Pulsioximetría).	<p>La pulsioximetría es un indicador relevante que nos garantiza que los tejidos del organismo están recibiendo la suficiente cantidad de oxígeno para cumplir con sus funciones.</p>	Observar y registrar el volumen, tono, color, y consistencia del drenaje del pulmón.	<p>Vigilar la cantidad drenada ya que si es superior a 150 ml hora de sangre se avisara al médico, también se observara las características de líquido drenado: sangre, serosanguinolento, seroso etc.</p>

Observar si se produce lesiones en la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.	Las lesiones o deterioro de la piel se pueden producir debido al uso prolongado de los dispositivos de suministro de oxígeno, la sujeción y presión que estén causando, por ello el cuidado es primordial mientras dure la oxigenoterapia.	Observar si hay signos de infección.	La limpieza de la herida se realizara diariamente (turno de mañana), se utilizaran guantes estériles se limpiara con suero fisiológico y luego povidine, a la vez se inspeccionara la zona por si hubiera edema, inflamación, exudado, crepitaciones, etc. La herida quirúrgica se tapara con apósito quirúrgico.		
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Patrón respiratorio ineficaz R/C la presencia de líquido intersticial pulmonar y el exudado microvascular local secundario a derrame pleural M/P patrón respiratorio anormal taquipnea 60 x', disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 85%, y uso de los músculos accesorios para respirar.	Patrón respiratorio ineficaz R/C la presencia de líquido intersticial pulmonar y el exudado microvascular local secundario a derrame pleural M/P patrón respiratorio anormal taquipnea 60 x', disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 85%, y uso de los músculos accesorios para respirar.
<b>A</b>	Monitorización de Signos Vitales (6680) Monitorización Respiratoria (3350) Oxigenoterapia (3320) Cuidados del Drenaje Torácico (1872)	Monitorización de Signos Vitales (6680) Monitorización Respiratoria (3350) Oxigenoterapia (3320) Cuidados del Drenaje Torácico (1872)
<b>R</b>	041501 Frecuencia Respiratoria (2 Desviación sustancial del rango normal).	041501 Frecuencia Respiratoria (3 Desviación moderada del rango normal).

	<p>041502 Ritmo Respiratorio (2 Desviación sustancial del rango normal).</p> <p>041503 Profundidad en la Inspiración (2 Desviación sustancial del rango normal).</p> <p>041508 Saturación de Oxígeno (2 Desviación sustancial del rango normal).</p> <p>041510 Uso de músculos accesorios (2 Sustancial)</p> <p>041528 Aleteo Nasal (2 Sustancial)</p>	<p>041502 Ritmo Respiratorio (3 Desviación moderada del rango normal).</p> <p>041503 Profundidad en la Inspiración (3 Desviación moderada del rango normal).</p> <p>041508 Saturación de Oxígeno (3 Desviación moderada del rango normal).</p> <p>041510 Uso de músculos accesorios (3 Moderado)</p> <p>041528 Aleteo Nasal (3 Moderado)</p>
	<b>DIA 3</b>	
<b>D</b>	<p>Patrón respiratorio ineficaz <b>R/C</b> la presencia de líquido intersticial pulmonar y el exudado microvascular local secundario a derrame pleural <b>M/P</b> patrón respiratorio anormal taquipnea 60 x', disnea, aleteo nasal, saturación de oxígeno 85%, y uso de los músculos accesorios para respirar.</p>	
<b>A</b>	<p>Monitorización de Signos Vitales (6680)</p> <p>Monitorización Respiratoria (3350)</p> <p>Oxigenoterapia (3320)</p> <p>Cuidados del Drenaje Torácico (1872)</p>	
<b>R</b>	<p>041501 Frecuencia Respiratoria (5 Sin desviación del rango normal).</p> <p>041502 Ritmo Respiratorio (5 Sin desviación del rango normal).</p> <p>041503 Profundidad en la Inspiración (5 Sin desviación del rango normal).</p> <p>041508 Saturación de Oxígeno (5 Sin desviación del rango normal).</p> <p>041510 Uso de músculos accesorios (5 Ninguno).</p> <p>041528 Aleteo Nasal (5 Ninguno).</p>	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: 11 Seguridad y Protección CLASE: 2 Lesión Física Código: 00031			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
Limpieza ineficaz de la vía aérea <b>R/C</b> exudado alveolar y retención de secreciones <b>M/P</b> cianosis, sonidos respiratorios anormales.  <b>Definición:</b> Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.			<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II) <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E) <b>Resultado:</b> Estado Respiratorio	041504 Ruidos Respiratorios Auscultados	Desviación grave del rango normal 1	1	2	4
					Desviación sustancial del rango normal 2	2	3	4
					Desviación moderada del rango normal 3			
					Desviación leve del rango normal 4 Sin desviación del rango normal 5	3	4	5

		041520	Grave 1			
		Acumulación de	Sustancial 2	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
		Espuito	Moderado 3			
			Leve 4	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
			Ninguno 5	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>						
Clase	H Control de Fármacos	Campo	2 Fisiológico Complejo	Clase	K Control Respiratorio	Campo 2 Fisiológico Complejo
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>			<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>			
<b>2311 Administración de Medicación Inhalatoria</b>			<b>3230 Fisioterapia Torácica</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos.		Nos permiten seguir algunas precauciones estándares, para evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error al administrar un medicamento. Al utilizarlos se asegura el cumplimiento de pautas preestablecidas para dicha administración.		Realizar fisioterapia torácica 2 horas despues de la comida		La fisioterapia respiratoria facilita la eliminación de las secreciones traqueo bronquial y, secundariamente, disminuir la resistencia de la vía aérea, reducir el trabajo respiratorio, mejorar el intercambio gaseoso, aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la calidad de vida.
Tomar notas de los antecedentes		La valoración antes de la		Identificar los segmentos que		El exceso y retención de

médicos y alergias del paciente.	administración de un medicamento resulta imprescindible ya que nos ayudara a identificar posibles alergias a ciertos fármacos que pueda presentar el paciente.	contienen secreciones excesivas.	secreciones altera la función respiratoria y facilita la aparición de infecciones.		
Administrar la nebulización con una mascarilla para niño.	La máscara facial debe ser la que tenga el tamaño adecuado para la cara del niño (mascarilla de niño), la que este cubriendo boca y, mentón para asegurar una correcta nebulización.	Golpear el tórax de forma rítmica y en sucesión rápida utilizando las manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar durante 3 a 5 minutos evitando la percusión sobre la incisión.	La aplicación de percusión y vibración torácica favorece la eliminación de las secreciones. La aplicación de la percusión permite el despegue y la movilización de las secreciones, facilitando su eliminación		
Controlar las respiraciones del paciente y realizar la auscultación pulmonar	Una alteración en La frecuencia y ritmo respiratorio así como la aparición de ruidos pulmonares adventicios en la auscultación nos ayudaran a determinar existencia de patología pulmonar.	Monitorizar la tolerancia del paciente durante y despues del procedimiento. (pulsioximetria, signos vitales y nivel de comodidad referido)	Determinar la alteración de los signos respiratorios y verificar si son indicadores de una insuficiencia respiratoria.		
<b>Elaboro:</b>	Verónica Padilla	<b>Docente:</b>	MsC. María Elena Meneses	<b>Fecha de elaboración:</b>	2016

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Limpieza ineficaz de la vía aérea <b>R/C</b> exudado alveolar y retención de secreciones <b>M/P</b> cianosis, sonidos respiratorios anormales.	Limpieza ineficaz de la vía aérea <b>R/C</b> exudado alveolar y retención de secreciones <b>M/P</b> cianosis, sonidos respiratorios anormales.
<b>A</b>	Administración de Medicación Inhalatoria (2311). Fisioterapia Torácica (3230)	Administración de Medicación Inhalatoria (2311). Fisioterapia Torácica (3230)
<b>R</b>	041504 Ruidos Respiratorios Auscultados (2 Desviación sustancial del rango normal). 041520 Acumulación de Esputo (2 Sustancial).	041504 Ruidos Respiratorios Auscultados (3 Desviación moderada del rango normal). 041520 Acumulación de Esputo (3 Moderado).
	DIA 3	
<b>D</b>	Limpieza ineficaz de la vía aérea <b>R/C</b> exudado alveolar y retención de secreciones <b>M/P</b> cianosis, sonidos respiratorios anormales.	
<b>A</b>	Administración de Medicación Inhalatoria (2311). Fisioterapia Torácica (3230)	
<b>R</b>	041504 Ruidos Respiratorios Auscultados (5 Sin desviación del rango normal). 041520 Acumulación de Esputo (5 Ninguno).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: 11 Seguridad y Protección CLASE: 6 Termorregulación CODIGO: 00007			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
<p>Hipertermia R/C proceso infeccioso M/P piel caliente al tacto, taquicardia 135 x´.</p> <p><b>Definición.-</b> Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.</p>			<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica II</p> <p><b>Clase:</b> Regulación Metabólica I</p> <p><b>Resultado:</b> Termorregulación</p>	<p>080017 Frecuencia cardiaca apical</p>	Gravemente comprometido 1	1	2	4
					Sustancialmente comprometido 2	2	3	4
					Moderadamente comprometido 3	3	4	5
					Levemente comprometido 4			
					No comprometido 5			
			<p>080001 Temperatura cutánea aumentada</p>	Grave 1	1	2	4	
				Sustancial 2				
				Moderado 3	2	3	4	
			<p>080019 Hipertermia</p>	Leve 4				
				Ninguno 5	3	4	5	

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase	M Termorregulaci ón	Campo	2 Fisiológico Complejo	Clase	M Termorregulació n	Campo	2 Fisiológico Complejo
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>3900 Regulación de la Temperatura</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>3740 Tratamiento de la Fiebre</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Comprobar la temperatura cada 2 horas.			La termorregulación de un organismo depende de su centro regulador una variación por encima o por debajo de los rangos normales serán indicadores de problemas o patologías a nivel del hipotálamo o inicio de un proceso infeccioso.	Controlar la temperatura y otros signos vitales.			El control de la temperatura es fundamental para determinar algún inicio de tipo infeccioso o patología que puede alterar la homeostasis del organismo.
Bajar la temperatura por medios físicos.			El calor del cuerpo se pierde por medio de cuatro mecanismos que son radiación, convección, conducción, y evaporación.	Controlar las entradas y salidas prestando atención a los cambios de las perdidas insensibles de líquidos.			Las pérdidas obligatorias de agua y electrolitos por medio de la piel (sudor) y los pulmones se conoce como: PERDIDAS INSENSIBLES.
Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.			La fiebre es básicamente el resultado de alteraciones tisulares y ocurre en muchos trastornos, infecciones, neoplasias, accidentes cerebrovasculares y lesiones en	Administrar medicamentos antipiréticos, antibióticos, y líquidos intravenosos.			La administración de medicación resulta una actividad oportuna para tratar hipertermia asociada algún tipo de patología o proceso infeccioso con el fin

		cavidades.			de evitar complicaciones futuras.
Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del niño.		La temperatura ambiental debe estar acorde con la salud del paciente pues esto puede influir de manera positiva o negativa en el estado de salud del paciente.		Fomentar el consumo de líquidos.	Una adecuada hidratación ayudara a evitar una deshidratación.
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Hipertermia <b>R/C</b> proceso infeccioso <b>M/P</b> piel caliente al tacto, taquicardia 135 x´.	Hipertermia <b>R/C</b> proceso infeccioso <b>M/P</b> piel caliente al tacto, taquicardia 135 x´.
<b>A</b>	Regulación de la Temperatura (3900) Tratamiento de la Fiebre (3740)	Regulación de la Temperatura (3900) Tratamiento de la Fiebre (3740)
<b>R</b>	080017 Frecuencia cardiaca apical. (2 Sustancialmente comprometido) 080001 Temperatura cutánea aumentada (2 Sustancial). 080019 Hipertermia (2 Sustancial).	080017 Frecuencia cardiaca apical. (3 Moderadamente comprometido) 080001 Temperatura cutánea aumentada (Moderado 3). 080019 Hipertermia (Moderado 3).
	DIA 3	
<b>D</b>	Hipertermia <b>R/C</b> proceso infeccioso <b>M/P</b> piel caliente al tacto, taquicardia 135 x´.	
<b>A</b>	Regulación de la Temperatura (3900) Tratamiento de la Fiebre (3740)	
<b>R</b>	080017 Frecuencia cardiaca apical. (5 No comprometido ) 080001 Temperatura cutánea aumentada (5 Ninguno). 080019 Hipertermia (5 Ninguno).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL						
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO:</b> 12 Confort <b>CLASE:</b> 1 Confort Físico <b>CODIGO:</b> 00132			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	
Dolor agudo <b>R/C</b> agentes lesivos físicos, (presencia de tubo torácico) <b>M/P</b> conducta expresiva (llanto, inquietud, irritabilidad), evidencia de dolor al usar escala del dolor neonatal para lactantes.  <b>Definición:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada con una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.			<b>Dominio:</b> Salud percibido (V) <b>Clase:</b> <b>Sintomatologia (V)</b> <b>Resultado:</b> <b>Nivel del Dolor</b>	210206	Expresiones faciales de dolor	Grave	1	2	4
				210225	Lagrimas	Sustancial			
				210223	Irritabilidad	Moderado	2	3	4
						Leve			
						Ninguno	3	4	5
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>									
Clase	T Fomento de la Comodidad Psicológica	Campo	3 Conductual	Clase	E Fomento de la Comodidad Física	Campo	1 Fisiológico Básico		
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> 5900 Distracción				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> 1400 Manejo del Dolor					
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	

<p>Fomentar la participación de la madre y la familia en una técnica de distracción según sea oportuno.</p>	<p>La participación de la madre mediante el amor y afecto que demuestren al niño durante esos momentos de dolor ayudaran como técnica de distracción disminuyendo notablemente el momento desagradable por el que están pasando.</p>	<p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor</p>	<p>La valoración se enfocara en actividades que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad, factores desencadenantes y gravedad del dolor, para actuar directamente y proporcionar el tratamiento adecuado y de manera integral.</p>
<p>Individualizar el contenido de la técnica de distracción en fundamentación con las técnicas utilizadas con éxito anteriormente según la edad del niño.</p>	<p>Las técnicas utilizadas para el control del dolor son únicas e individualizadas para cada paciente pues el lumbral dolor varía según el individuo y la edad d este.</p>	<p>Observar signos no verbales de molestias.</p>	<p>Las manifestaciones típicas del dolor no siempre van hacer verbales, están pueden venir desde gestos hasta llanto incontrolable por ello la importancia de realizar una adecuada valoración.</p>
<p>Enseñar a la madre el beneficio de estimular varios sentidos, a través de (música, contando, videojuegos, viendo televisión, juegos manuales, leyendo.)</p>	<p>El dolor es una sensación desagradable al recibir algún estímulo ya sea externo o interno, al estimular los sentidos es decir mantenerlos ocupados en otra actividad muy diferente el nivel de dolor será mínimo ya que la</p>	<p>Proporcionar información a la madre acerca del dolor, sus causas, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</p>	<p>Esto permitirá reducir la ansiedad y el estrés en la madre y por ende una mejor atención en el momento de manejar al niño.</p>

	concentración mental estará enfocada en una situación muy diferente.		
Evaluar y registrar la respuesta a la distracción.	La distracción es una actividad que se pueden emplear para la disminución del dolor.	Fomentar periodos de descanso y sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.	El descanso y sueño favorecen en el control del dolor por ello que el ambiente para que esto se lleve a cabo debe ser adecuado, es decir un ambiente neutral y armonioso.
<b>Elaboro:</b>	Verónica Padilla	<b>Docente:</b>	MSc. María Elena Meneses
		<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Dolor agudo <b>R/C</b> agentes lesivos físicos, (presencia de tubo torácico) <b>M/P</b> conducta expresiva (llanto, inquietud, irritabilidad), evidencia de dolor al usar escala del dolor neonatal para lactantes.	Dolor agudo <b>R/C</b> agentes lesivos físicos, (presencia de tubo torácico) <b>M/P</b> conducta expresiva (llanto, inquietud, irritabilidad), evidencia de dolor al usar escala del dolor neonatal para lactantes.
<b>A</b>	Distracción (5900) Manejo del Dolor (1400)	Distracción (5900) Manejo del Dolor (1400)
<b>R</b>	210206 Expresiones faciales de dolor (2 Sustancial). 210225 Lagrimas (2 Sustancial). 210223 Irritabilidad (2 Sustancial).	210206 Expresiones faciales de dolor (Moderado 3). 210225 Lagrimas (Moderado 3). 210223 Irritabilidad (Moderado 3).
	<b>DIA 3</b>	
<b>D</b>	Dolor agudo <b>R/C</b> agentes lesivos físicos, (presencia de tubo torácico) <b>M/P</b> conducta expresiva (llanto, inquietud, irritabilidad), evidencia de dolor al usar escala del dolor neonatal para lactantes.	
<b>A</b>	Distracción (5900) Manejo del Dolor (1400)	
<b>R</b>	210206 Expresiones faciales de dolor (5 Ninguno). 210225 Lagrimas (5 Ninguno). 210223 Irritabilidad (5 Ninguno).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL											
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)											
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO: 00002			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA								
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar						
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C:</b> ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.</p> <p><b>Definición:</b> Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.</p>			<p><b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Regulación Metabólica (I)</p> <p><b>Resultado:</b> Peso: Masa Corporal</p>	<p>160601 Peso</p>	Desviación Grave del Rango Normal 1	1	2	4						
					Desviación Sustancial del Rango Normal 2				2	3	4			
					Desviación Moderada del Rango Normal 3							3	4	4
					Desviación Leve del Rango Normal 4									

				Sin Desviación del Rango Normal 5			
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>							
<b>Clase</b>	<b>D Apoyo Nutricional</b>	<b>Campo</b>	<b>1 Fisiológico Básico</b>	<b>Clase</b>	<b>D Apoyo Nutricional</b>	<b>Campo</b>	<b>1 Fisiológico Básico</b>
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1240 Ayuda para Ganar Peso</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1260 Manejo del Peso</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Pesar al niño a intervalos determinados.		Peso: es una variable muy usada para indicar tanto la normalidad como el deterioro y evaluar la rehabilitación nutricional de los niños.		Comentar con la madre las condiciones médicas que pueden afectar al peso.		El estado de salud condiciona el estado nutricional del niño debido a sus sistemas inmunitarios débiles debido al estado patológico por el que atraviesa.	
Analizar las posibles causas del bajo peso corporal.		Identificar las causas que están causando el bajo peso en el niño es fundamental para poder intervenir oportunamente y evitar posibles trastornos a nivel nutricional que pueden comprometer la salud.		Comentar con la madre los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.		Para proporcionarle los alimentos que al niño le agraden y de esta manera poder asegurar que la ganancia de peso sea la adecuada.	
Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico.		Los alimentos son imprescindibles para la vida y		Comentar con la madre los riesgos asociados con el hecho de estar por debajo		El bajo peso o desnutrición en el niño perjudican notablemente en	

	suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable, debido a esto es imprescindible que todos los alimentos que consumamos sean nutritivos y de utilidad para nuestro organismo.	del peso saludable.	el desarrollo tanto físico como intelectual del que lo padece.		
Enseñar a la madre los resultados esperados respecto a la enfermedad, y a la posibilidad de ganar peso.	La madre debe tener un amplio conocimiento sobre las desventajas o las consecuencias que implica una desnutrición en el niño para que pueda intervenir positivamente en la nutrición adecuada de su niño.	Determinar el peso corporal ideal del niño.	El peso ideal es una referencia que tenemos para garantizar que el peso que presenta el niño es el adecuado para su edad.		
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260)	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260)
<b>R</b>	160601 Peso (2 Desviación Sustancial del Rango Normal).	160601 Peso (3 Desviación Moderada del Rango Normal).
	<b>DIA 3</b>	
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260)	
<b>R</b>	160601 Peso (4 Desviación Leve del Rango Normal).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL						
Segundo	Pediatria	Pediatria	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés <b>CLASE:</b> 2 Respuesta de afrontamiento <b>CODIGO:</b> 00146			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION		PUNTUACION DIANA		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	
Ansiedad de la madre <b>R/C</b> cambios en el estado de salud del niño (Hospitalización) <b>M/P</b> preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales del niño.  <b>Definición:</b> (Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza).			<b>Dominio:</b> Salud psicosocial (III)	121117	Grave 1	1	2	3	
			<b>Clase:</b> Bienestar psicosocial (M)	Verbalizada	Moderado 3	2	3	4	
			<b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad	Preocupación exagerada por acontecimientos vitales.	Ninguno 5	3	4	4	
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>									
<b>Clase</b>	T. Fomento de la comodidad	<b>Campo:</b>	3.Conductual	<b>Clase:</b>	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	<b>Campo</b>	3.Conductual		
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>5820 Disminución de la ansiedad</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>5230 Mejorar el afrontamiento</b>					

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.	La seguridad que emita el personal hacia la madre proporciona confianza en sí misma.	Valorar el impacto de la situación vital del niño en los papeles y relaciones de la madre.	El estado de salud del niño repercute en el estado o bienestar de la madre así como es sus relaciones.
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del niño.	La información que se proporcione acerca del estado de salud del paciente debe ser clara, precisa y verídica.	Valorar la comprensión de la madre en el proceso de la enfermedad.	Nos permitirá identificar el grado de conocimiento que posee para poder actuar en beneficio del niño.
Animar a la madre a permanecer cerca del niño.	El afecto y amor que la madre proporciona al niño va a ser un estímulo para que su recuperación sea rápida.	Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.	Las respuestas alternativas que se pueden dar frente a determinada situación a la madre le permitirán tener una visión de cómo actuar frente a las dificultades que se presenten.
Tratar de comprender las perspectivas de la madre sobre la situación del niño.	Escuchar a la madre atentamente sobre las inquietudes, que presente para satisfacer o dar respuesta a sus dudas.	Alentar una actitud de esperanza realista	Esto puede enfocarse en manejar los sentimientos de impotencia.
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses.</b>
			<b>Fecha de elaboración:</b>
			<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Ansiedad de la madre <b>R/C</b> cambios en el estado de salud del niño (Hospitalización) <b>M/P</b> preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales del niño.	Ansiedad de la madre <b>R/C</b> cambios en el estado de salud del niño (Hospitalización) <b>M/P</b> preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales del niño.
<b>A</b>	Disminución de la ansiedad (5820) Mejorar el afrontamiento (5230)	Disminución de la ansiedad (5820) Mejorar el afrontamiento (5230)
<b>R</b>	121117 Ansiedad Verbalizada (2 Sustancial). 121118 Preocupación exagerada por acontecimientos vitales (2 Sustancial).	121117 Ansiedad Verbalizada (3 Moderado). 121118 Preocupación exagerada por acontecimientos vitales (3 Moderado).
	<b>DIA 3</b>	
<b>D</b>	Ansiedad de la madre <b>R/C</b> cambios en el estado de salud del niño (Hospitalización) <b>M/P</b> preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales del niño.	
<b>A</b>	Disminución de la ansiedad (5820) Mejorar el afrontamiento (5230)	
<b>R</b>	121117 Ansiedad Verbalizada (4 Leve ) 121118 Preocupación exagerada por acontecimientos vitales. (4 Leve )	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL						
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)						
<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/ Protección <b>CLASE:</b> 1 Infección <b>CODIGO:</b> 00004			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>			
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar	
Riesgo de infección. <b>R/C:</b> rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso y tubo drenaje pleural).  <b>Definición:</b> Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.			<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II) <b>Clase:</b> Respuesta Inmune (H) <b>Resultado:</b> Severidad de la Infección.	<b>070305</b> Drenaje Purulento <b>070330</b> Inestabilidad de la temperatura. <b>070326</b> Aumento de leucocitos.	Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5	1	4	5	
						2	4	5	
						3	5	5	
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>									
Clase	L Control de la Piel/Heridas.	Campo	2 Fisiológico Complejo	Clase	4 Seguridad	Campo	4 Seguridad		
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>3662 Cuidados de la Heridas de Drenaje Cerrado</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>6550 Protección Contra Infecciones</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Evitar las transferencias de microorganismo (lavarse las manos, utilizar guantes estériles.)			El lavado de manos al igual que la colocación de guantes son medidas universales que ayudan a la prevención		Mantener medidas de asepsia en el cuidado del niño.			Asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos, es un estado libre de gérmenes, que	

	de enfermedades y transmisión de microorganismos.		van evitar que los microorganismos lleguen al organismo.		
Monitorizar la presencia de signos de infección, inflamación y molestias alrededor del drenaje.	La inflamación es una reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes	Limitar el número de visitas y analizarlas por si presentan alguna enfermedad transmisible.	Las visitas durante la estadía hospitalaria serán mínimas ya que debido al sistema inmunitario débil que presentan serán más vulnerables a contraer algún tipo de infección.		
Colocar el sistema de forma adecuada, sin elevar el recolector y manejar con una técnica se asepsia adecuada.	El manejo de la trampa de agua necesita de un cuidado estricto ya que al no ser así esto desencadena la aparición de focos de infección debido a las diferentes entradas que tienen y por los cuales los microorganismos pueden alcanzar el organismo.	Proporcionar los cuidados adecuados a nivel de la incisión, e inspeccionar la existencia de eritema, calor externo o exudados a través de la incisión.	Una herida necesita de cuidados y una asepsia e higiene estricta para evitar que esta se convierta en una fuente o punto focal de infección para los microorganismos patógenos.		
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>	
<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b> Riesgo de infección. <b>R/C:</b> rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso y tubo drenaje pleural).	Riesgo de infección. <b>R/C:</b> rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso y tubo drenaje pleural).
<b>A</b> Cuidados de la Heridas de Drenaje Cerrado (3662) Protección Contra Infecciones (6550)	Cuidados de la Heridas de Drenaje Cerrado (3662) Protección Contra Infecciones (6550)
<b>R</b> 070305 Drenaje Purulento (2 Sustancial). 070330 Inestabilidad de la temperatura. (2 Sustancial). 070326 Aumento de leucocitos. (2 Sustancial).	070305 Drenaje Purulento (3 Moderado). 070330 Inestabilidad de la temperatura (3 Moderado). 070326 Aumento de leucocitos (3 Moderado).
DIA 3	
<b>D</b> Riesgo de infección. <b>R/C:</b> rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso y tubo drenaje pleural).	
<b>A</b> Cuidados de la Heridas de Drenaje Cerrado (3662) Protección Contra Infecciones (6550)	
<b>R</b> 070305 Drenaje Purulento (5 Ninguno ) 070330 Inestabilidad de la temperatura. (5 Ninguno ) 070326 Aumento de leucocitos. (5 Ninguno )	

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA SATIFACER NECESIDADES  
CONFORT  
INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CODIGO</b>	<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>	<b>CLASE</b>	<b>CAMPO</b>
6820	CUIDADOS DEL LACTANTE	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé.	5 Familia
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar de pañales.</li> <li>• Mantener las barandas de la cama levantadas</li> <li>• Retirar objetos pequeños de la cama (tapas de jeringas, torundas para alcohol).</li> <li>• Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante</li> <li>• Animar a la madre a que realice los cuidados diarios del lactante (baño, higiene de genitales, vestido, arreglo, y alimentación).</li> <li>• Mantener la rutina de aseo diaria del lactante durante su hospitalización.</li> <li>• Ayudar a la madre a identificar las alteraciones del sueño.</li> <li>• Determinar la técnica adecuada para el manejo de la alteración del sueño.</li> <li>• Disponer un ambiente tranquilo sin interrupciones durante el periodo de siesta y por la noche, para evitar que el niño se levante fácilmente.</li> </ul>			

**VALORACION  
DOMICILIARIA  
MODELO DE  
INTERACCION PADRE  
– HIJO - ENTORNO**



**VALORACIÓN EXTRAHOSPITALARIA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE A SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**VALORACIÓN EN PEDIATRÍA BASADA EN EL MODELO DE INTERACCIÓN  
PADRE-HIJO DE KATHRYN BARNARD**

**PADRES:**

**Responsable del cuidado del niño**

<b>Padre:</b>	<b>Si</b>	<b>Madre:</b>	<b>Si</b>	<b>Parientes:</b>	<b>No</b>	<b>Otros:</b>	<b>No</b>
<b>Edad :</b>		<b>Padre:</b>	35	<b>Madre:</b>	32		
<b>Estado civil:</b>		<b>Casados:</b>		<b>Unión libre:</b>	X	<b>Separados:</b>	

**Autopercepción de los padres asociados al estado de salud de hijo/a.**

<b>Tristeza:</b>	Si	<b>Indiferencia:</b>	No
<b>Ira:</b>	No	<b>Miedo:</b>	No
<b>Ansiedad:</b>	Si	<b>Otros.</b>	No

**Apoyo al cuidado del bebe.**

<b>Su pareja:</b>	No	<b>Tíos:</b>	No
<b>Abuelitos:</b>	Si	<b>Otros:</b>	No

**Actividades que como padres realizan en beneficio del bienestar de su hijo/a:**

<b>Controles médicos:</b>	No	<b>Higiene.</b>	Si
<b>Estimulación temprana:</b>	No	<b>Otros:</b>	No

**Reconocen las manifestaciones antes las necesidades básicas del niño como:**

<b>Alimentación:</b>	<b>Inadecuada para su edad</b>	<b>Temperatura:</b>	<b>Desconoce técnica de toma de temperatura</b>
<b>Sueño:</b>	Si reconoce	<b>Eliminación:</b>	Si reconoce
<b>Higiene:</b>	Técnica inadecuada en el aseo del niño		

**Cambios en la vida familiar con la enfermedad del niño.**

<b>Irritabilidad por falta de descanso</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	<b>X</b>
<b>Disminución del tiempo en las actividades diarias</b>	SI	X	NO	
<b>Atención a los miembros de familia (hijos, esposo, entre otros).</b>	SI	X	NO	

**ENTORNO:**

<b>Vivienda</b>	<b>Propia:</b>		<b>Arrendada:</b>	X	<b>Prestada:</b>		<b>Otros:</b>	
<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Adobe:</b>		<b>Cemento:</b>	X	<b>Paja:</b>		<b>Otros:</b>	
<b>Números de cuarto</b>	Tres cuartos							
<b>Servicio higiénico</b>	<b>Si</b>	X	<b>Numero:</b>	1				
<b>Servicios básicos</b>	<b>Agua:</b>	X	<b>Luz:</b>	X	<b>Teléfono:</b>		<b>Alcantarillado:</b>	

**Habitación del niño:**

<b>Individual:</b>						
<b>Compartida:</b>	<b>Padres:</b>	<b>X</b>	<b>Hermanos:</b>		<b>Otros:</b>	

**Características de la habitación del niño.**

<b>Iluminada:</b>	<b>Si</b>	<b>Calurosa:</b>	<b>No</b>
<b>Oscura:</b>	<b>No</b>	<b>Corriente de aire:</b>	<b>Si</b>
<b>Húmeda:</b>	<b>No</b>	<b>Otros:</b>	<b>No</b>

**Entorno familiar:**

<b>Miembros de la familia;</b>	<b>Padre:</b>	<b>X</b>	<b>Madre:</b>	<b>X</b>	<b>Hermanos:</b>	<b>X</b>	<b>Otros:</b>	<b>X</b>
<b>Número de habitantes:</b>	<b>4-5</b>		<b>5-6</b>		<b>X</b>	<b>Más de 6</b>		
<b>Aporte económico familiar:</b>	<b>Esposo:</b>		<b>Esposa:</b>		<b>Ambos:</b>	<b>X</b>	<b>Otros:</b>	

**Ingresos familiares**

<b>Ingreso familiar:</b>	<b>350 dólares mensuales</b>		<b>Menos de 350 dólares</b>	<b>X</b>	<b>Más de 350 dólares</b>	
<b>Condición económica:</b>	<b>Buena:</b>		<b>Mala:</b>	<b>X</b>	<b>Regular:</b>	
<b>Apoyo financiero:</b>	<b>Bono de desarrollo humano:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	<b>X</b>	<b>Otros:</b>

**Factores de riesgo:**

<b>Animales domésticos (perro, gato):</b>	<b>Si</b>	<b>Contenedores de basura:</b>	<b>No</b>
<b>Animales de corral (pollos, cuyes):</b>	<b>Si</b>	<b>Otros:</b>	<b>No</b>

**Violencia intrafamiliar:**

<b>Psicológica:</b>	<b>X</b>	<b>Física:</b>		<b>Verbal:</b>	<b>X</b>	<b>Ninguna:</b>	
---------------------	----------	----------------	--	----------------	----------	-----------------	--

**NIÑO**

**Medidas antropométricas:**

<b>Peso:</b>	<b>8.6 Kg</b>	<b>Talla:</b>	<b>78 cm</b>	<b>IMC:</b>	<b>14.3 Kg/m<sup>2</sup></b>
<b>Contextura:</b>	<b>Normal</b>	<b>Perímetro cefálico:</b>	<b>46 cm.</b>		

**Alimentación del niño:**

<b>Tipo de alimentación:</b>	<b>Materna</b>	<b>X</b>	<b>Complementaria:</b>	<b>X</b>	<b>Observación:</b> el niño se alimenta de leche materna solo por las noches.
<b>Horario de alimentación:</b>	<b>Cada 2 horas</b>		<b>Cada 3 horas</b>		<b>Cuando el niño desee</b> <b>X</b>
<b>Estimula a su hijo/a en la alimentación:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	<b>X</b>	
<b>Tolerancia gástrica:</b>	<b>Nausea:</b>		<b>Vomito:</b>		<b>Regurgitaciones:</b>

<b>Horas de descanso al día de su hijo:</b>	<b>2 a 3 horas</b>		<b>4 a 5 horas</b>	<b>X</b>	<b>Más de 6 horas</b>	
---	--------------------	--	--------------------	----------	-----------------------	--

**Signos de alerta en la desnutrición:**

Fatiga:		Abultamiento del abdomen:	
Mareo:		Falta de crecimiento:	X
Pérdida de peso:		Resequedad de la piel	
Palidez		Alteraciones del cabello:	X

**Signos de alarma que debe vigilar la mamá en caso de que su niño tenga diarrea**

Si el niño no mejora en 48 horas:		Si presente fiebre:	X
Si continua con evacuaciones líquidas, abundantes y frecuentes:		Si refiere sed intensa:	
Si presenta sangre en las evacuaciones:	X	Si el niño no quiere comer:	X
Si presente vomito frecuentes:	X	Si el niño no quiere tomar agua:	X

**Estimulación temprana:**

Dar seguridad al niño al caminar y correr:	X	Enseñarle como se llaman las partes del cuerpo:	
No reñirlo cuando tire las cosas:	X	Enseñarle fotografías de las familias:	

Pone juguetes que el niño pueda manejarlo:		Darle ordenes sencillas:	
Proporcionarle objetos como cuchara, vasos que el niño pueda manejarlo:	X	Hacerle escuchar música:	X

**Vacunas:**

Esquema completo	X		Esquema incompleto			
Motivo por el cual no recibió las vacunas:	Enfermedad:		Fiebre:		Otros:	

# DIAGNOSTICOS EXTRAHOSPITALARIOS

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 2 Nutrición <b>CLASE:</b> 1 Ingestión <b>CÓDIGO:</b> 00002			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C:</b> ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.  <b>Definición:</b> Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.			<b>Dominio: salud Fisiológico (II)</b>  <b>Clase: Digestión y Nutrición (K)</b>  <b>Resultado: Estado Nutricional del lactante.</b>	102001	Inadecuado	1	1	5
				Ingestión de Nutrientes	Ligeramente Adecuado	2	2	5
				102002	Moderadamente adecuado	3	2	5
				Ingestión oral de Alimentos	e adecuado	4	3	5
				102005	Sustancialmente Adecuado	5	3	5
				Relación Peso / Talla		6	3	5
						7	4	5
					Completamente Adecuado	8	4	5
						9	5	
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
Clase	D A poyo Nutricional	Campo	1 Fisiológico Básico	Clase	D Apoyo Nutricional	Campo	1 Fisiológico Básico	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1240 Ayuda para Ganar Peso</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1260 Manejo del Peso</b>				
<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>			<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Pesar al niño a intervalos determinados.			Es una variable muy usada	Determinar el peso corporal ideal del niño.			El peso ideal de un niño es un	

	para indicar tanto la normalidad como el deterioro y evaluar la rehabilitación nutricional de los niños		indicador que determinara que su estado nutricional es óptimo.
Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico.	La alimentación es la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Por ello, una dieta saludable es vital para que su crecimiento sea óptimo.	Comentar con la madre los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.	Determinar los factores que influyen sobre la ganancia de peso nos permitirá trabajar directamente sobre ello para dar solución.
Enseñar a la madre a comprar alimentos de bajo costo y nutritivos.	Una buena alimentación no necesariamente indica un gasto económico elevado, por ello la importancia de educar a la madre sobre que alimentos puede incluir en la alimentación del niño sin hacer gasto excesivo.	Determinar la motivación de la madre para cambiar los hábitos de alimentación del niño.	Determinar la disponibilidad de la madre para participar en el tratamiento de su hijo es primordial para poder educarla sobre aspectos importantes que debe conocer.
Recompensar a la madre por la ganancia de peso del niño.	Felicitar a la madre por el cuidado que le brinda al niño estimula para siga manteniendo el mismo cuidado y para seguir mejorando el estado de salud del niño.	Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas, según la condición económica de la familia y con un alto contenido nutricional para el niño.	Nos permite asegurar que la alimentación que está recibiendo el niño es la que necesita de acuerdo a su condición de salud.

Clase	D Apoyo Nutricional	Campo	1 Fisiológico Básico	Clase	D Apoyo Nutricional	Campo	1 Fisiológico Básico
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1050 Alimentación</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>1100 Manejo de la Nutrición</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación.		Un ambiente social y emotivo favorece la nutrición.  La convivencia fortalece el estado anímico e inmunológico de las Personas.		Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.		El uso inteligente de la anamnesis, exploraciones Clínica, antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas.	
Proteger al niño durante la alimentación con un babero.		Las sensaciones orgánicas desagradables causan inquietud, tensión Emocional o aumentan la irritabilidad a los estímulos.  La resistencia individual hacia las infecciones depende en parte del cuidado adecuado de piel y mucosas.		Mantener una dieta proporcionando alimentos con un alto contenido proteico, aumentar el consumo de calorías, vitaminas, minerales y suplementos.		Una nutrición adecuada rica en proteínas, vitaminas, hierro, asegura un aporte energético suficiente al niño según su condición para proteger la salud y prevenir las enfermedades.	
Evitar poner bebidas o comida mientras en niño está masticando.		La hora de alimentación del niño debe tener un ambiente tranquilo y lleno de armonía,		Instruir a la madre sobre las necesidades nutricionales del niño (lactancia materna, alimentación complementaria, pirámide		La lactancia materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a	

	los alimentos que se le proporcionen deben ser nutritivos y balanceados. El proceso de alimentación cuenta con varias fases y cada una de estas es muy importante para llevar a cabo una adecuada alimentación.	alimenticia).	23 meses, así como una adecuada alimentación complementaria basada en las porciones de la pirámide alimenticia aporta muchos beneficios al niño. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales.
Prestar atención al niño durante la alimentación.	La interacción de la enfermera, paciente o familiares es factor básico determinar las formas en que deben satisfacerse o solucionarse las necesidades.		
Animar a la madre que alimente al niño.	La alimentación del niño debe estar bajo el cuidado estricto de los padres o a su vez de la madre, el cuidador, por ser un ser dependiente.	Enseñar a la madre sobre las necesidades dietéticas específicas del niño en función con la edad	La enseñanza sobre el buen funcionamiento del aparato gastrointestinal tiene como base una dieta equilibrada, nutritiva y variada para ser compatible con los gustos del paciente.  Los nutrientes básicos de una dieta equilibrada son; carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Lavar la cara, manos y mantener una adecuada higiene bucal después de cada comida.	La higiene en el momento de la alimentación es primordial ya que de esta manera estaremos previniendo infecciones en el niño debido a una falta de aseo.	Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.	Los alimentos preparados de forma adecuada en el hogar suelen estimular el apetito.
Elaboro:	Verónica Padilla	Docente:	MsC. María Elena Meneses
			Fecha de elaboración: 2016

REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)		
	DIA 1	DIA 2
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)
<b>R</b>	102001 Ingestión de Nutrientes (1 Inadecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (1 Inadecuado). 102005 Relación Peso / Talla (1 Inadecuado).	102001 Ingestión de Nutrientes (2 Ligeramente Adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (2 Ligeramente Adecuado) 102005 Relación Peso / Talla (2 Ligeramente Adecuado).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

	corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)
<b>R</b>	102001 Ingestión de Nutrientes (2 Ligeramente Adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (2 Ligeramente Adecuado) 102005 Relación Peso/Talla (2 Ligeramente Adecuado).	102001 Ingestión de Nutrientes (3 Moderadamente adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (3 Moderadamente adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (3 Moderadamente adecuado).
	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)
<b>R</b>	102001 Ingestión de Nutrientes (3 Moderadamente adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (3 Moderadamente adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (3 Moderadamente adecuado).	102001 Ingestión de Nutrientes (3 Moderadamente adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (3 Moderadamente adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (3 Moderadamente adecuado).
	<b>DIA 7</b>	<b>DIA 8</b>

<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)
<b>R</b>	102001 Ingestión de Nutrientes (4 Sustancialmente Adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (4 Sustancialmente Adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (4 Sustancialmente Adecuado).	102001 Ingestión de Nutrientes (4 Sustancialmente Adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (4 Sustancialmente Adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (4 Sustancialmente Adecuado).
<b>DIA 9</b>		
<b>D</b>	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales <b>R/C</b> : ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, <b>M/P</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.	
<b>A</b>	Ayuda para Ganar Peso (1240) Manejo del Peso (1260) Alimentación (1050) Manejo de la Nutrición (1100)	
<b>R</b>	102001 Ingestión de Nutrientes (5 Completamente Adecuado). 102002 Ingestión oral de Alimentos (5 Completamente Adecuado). 102005 Relación Peso / Talla (5 Completamente Adecuado).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO: 2 Nutrición</b> <b>CLASE: 1 Ingestión</b> <b>CODIGO: 00104</b>			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.  <b>Definición.-</b> Interrupción en la continuidad del aporte de leche directamente a un lactante, que pueda comprometer el estado nutricional del lactante.			<b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Digestión y Nutrición (K)  <b>Resultado:</b> Mantenimiento de la Lactancia Materna.	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal. 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida. 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada.	Inadecuado 1 Ligeramente Adecuado 2 Moderadamente adecuado 3 Sustancialmente Adecuado 4 Completamente Adecuado 5	1	1	5
						2	2	5
						3	2	5
						4	3	5
						5	3	5
						6	3	5
						7	4	5
						8	4	5
						9	5	
						<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>		

Clase	Z Cuidados de Crianza de un Nuevo Bebe	Campo	5 Familia	Clase	S Educación a los Pacientes	Campo	3 Conductual
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>5244 Asesoramiento en la Lactancia</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> <b>5643 Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses.</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Informar a la madre sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.		Existe relación entre la lactancia materna prolongada y un mejor desarrollo cognitivo, psicomotor y del lenguaje y mayor agudeza visual.		Proporcionar a los progenitores materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas.		Un aprendizaje significativo, requiere de nuevas formas de abordar la enseñanza; es por lo tanto de igual importancia diseñar y emplear estrategias facilitadoras para el aprendizaje, es por ello que los materiales didácticos que estimulan la función de los sentidos para acceder de manera fácil a la adquisición de conceptos habilidades, actitudes o destrezas, se convierten en recursos indispensables para favorecer estos procesos de enseñanza-aprendizaje.	
Ayudar con la reanudación de la lactancia materna.		El destete precoz puede generarle inseguridad, ansiedad o estrés. La lactancia materna prolongada propicia que sea el propio niño el que abandone el amamantamiento de una manera natural, progresiva, respetando su ritmo de desarrollo y de crecimiento.					
Determinar el deseo y la motivación de la madre respecto a la lactancia materna así como u percepción de la misma.		Identifica la predisposición de la madre para continuar con la lactancia materna.		Enseñar a la madre que el niño coma solo con la cuchara y no utilice el biberón.		Es importante que el bebé tenga un dominio básico de la cucharita o cuchara, ya que esto es clave para una auto-alimentación exitosa y para formar parte de todas las actividades que involucren comidas en el hogar. El uso de biberón en el lactante puede provocar una serie de	

			alteraciones en el área máxilo - facial, oral y faríngea, relacionadas con la forma del biberón y el modo en que el bebé extrae la leche de él.		
Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.	Proporcionar información adecuada sobre a lactancia materna resuelve dudas e inquietudes.	Enseñar a la madre que el niño como en la mesa, conjuntamente con los familiares.	Sentarse en la mesa ayuda la capacidad para comer alimentos sólidos, buena postura al mantenerse sentado, aceptación de una variedad de alimentos, adecuado uso de utensilios, principalmente la cuchara.		
Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia materna.	Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia.	Enseñar a la madre a ofrecer tres comidas diarias, refrigerios saludables y continuar con la lactancia materna.	El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento.		
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.

<b>A</b>	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).
<b>R</b>	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (1 Inadecuado) . 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (1 Inadecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (1 Inadecuado).	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (2 Ligeramente Adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (2 Ligeramente Adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (2 Ligeramente Adecuado).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva. .
<b>A</b>	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).
<b>R</b>	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (2 Ligeramente Adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (2 Ligeramente Adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (2 Ligeramente Adecuado).	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (3 Moderadamente adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (3 Moderadamente adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (3 Moderadamente adecuado).
	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>
<b>D</b>	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.
<b>A</b>	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).

<b>R</b>	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (3 Moderadamente adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (3 Moderadamente adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (3 Moderadamente adecuado).	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (3 Moderadamente adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (3 Moderadamente adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (3 Moderadamente adecuado).
	<b>DIA 7</b>	<b>DIA 8</b>
<b>D</b>	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.
<b>A</b>	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).
<b>R</b>	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (4 Sustancialmente Adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (4 Sustancialmente Adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (4 Sustancialmente Adecuado).	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (4 Sustancialmente Adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (4 Sustancialmente Adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (4 Sustancialmente Adecuado).
	<b>DIA 9</b>	
<b>D</b>	Interrupción de la lactancia materna <b>R/C</b> separación madre – niño <b>M/P</b> lactancia materna no exclusiva.	
<b>A</b>	Asesoramiento en la Lactancia (5244). Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses (5643).	
<b>R</b>	100201 Crecimiento del Lactante dentro del Rango Normal (5 Completamente Adecuado). 100221 Conocimiento que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año de vida (5 Completamente Adecuado). 100204 Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada (5 Completamente Adecuado).	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: 7 Rol / Relaciones CLASE: 1 Roles del cuidador CODIGO:00056			RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA		
						Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
<p>Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.</p> <p><b>Definición:</b> Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.</p>			<p><b>Dominio:</b> Salud familiar (VI) <b>Clase:</b> Ser padre (D) <b>Resultado:</b> Desempeño del rol de padres</p>	<p><b>221123</b> Proporciona una estructura familiar para el niño <b>221117</b> Manifiesta una relación de afecto con el niño <b>221119</b> Expresa satisfacción con el rol de padre.</p>	<p>Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5</p>	1	1	5
						2	2	5
						3	2	5
						4	3	5
						5	3	5
						6	3	5
						7	4	5
						8	4	5
						9	5	

				<b>Resultado:</b> Desempeño del rol de padres: lactante.	apropiadas para la edad.					
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)										
Clase	X Cuidados durante la vida	Campo	5 Familia			Clase	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe.	Campo	5 Familia	
INTERVENCION INDEPENDIENTE 7100 Estimulación de la integridad familiar					INTERVENCION INDEPENDIENTE 8300 Fomentar el Rol Parental					
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		
Escuchar a los miembros de la familia y determinar los sentimientos respecto a su situación.			La escucha activa es un método mediante el cual las personas pueden desahogarse y emitir los sentimientos negativos que tengan.		Monitorizar el estado de salud del niño, los reconocimientos del niño sano y el estado de inmunización.			El estado de salud del niño constituye un factor importante para garantizar que los cuidados que se le están proporcionando son los adecuados.		
Asesorar a los miembros de la familia sobre habilidades de afrontamiento adicionales eficaces para su propio uso.			Los conflictos familiares son momentos en los cuales la familia atraviesa por momentos de desarmonía, desequilibrio y confusión, aparecen problemas que no fueron resueltos en el pasado y que ahora se han convertido en problemas mayores.		Controlar el estado de salud parental y las actividades de mantenimiento de la salud.			Conocer las actividades, costumbres de la familia en relación a las prácticas saludables mantenidas ayudaran identificar si existe riesgo para el niño.		

Colaborar con la familia en la solución de problemas y toma de decisiones.	Fortalecerá la seguridad en el momento de tomar decisiones.	Escuchar los problemas y las preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos.	Son prácticas que ayudaran a desahogarse y eliminar sentimientos de frustración, ira o simplemente sentimientos que tienen guardados y que está afectando su estado de salud.				
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>							
Clase	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe.	Campo	5 Familia	Clase	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe.	Campo	5 Familia
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>			
<b>8278 Fomentar el Desarrollo: Lactantes</b>				<b>6710 Fomentar el Apego</b>			
Proporcionar orientación anticipatoria sobre la disciplina, dependencia, aumento de la movilidad y seguridad del niño.	Brindará mayor seguridad a los padres para brindar los cuidados al niño.	Instruir a los progenitores sobre los cuidados del niño	Los cuidados primordiales que el niño necesita están dirigidos a baño, cambio de pañal, alimentación, estimulación temprana según la edad.				
Fomentar la provisión de un espacio seguro para que el niño explore.	Disminuirá los riesgos de presentar algún accidente que comprometa la salud del niño.	Monitorizar los factores que puedan interferir con un apego óptimo.	Las dificultades económicas, problemas con la lactancia materna o la separación de los progenitores y el niño constituyen factores que interfieren con apego óptimo.				
Comentar las estrategias de prevención de lesiones para quemaduras por llama y eléctricas, asfixia, aspiración, intoxicación, caídas, lesiones corporales, ahogamiento y lesiones por accidente de tráfico.	Son medidas de seguridad encaminadas a la protección física del niño.	Instruir a los progenitores sobre la alimentación como actividad de crianza.	Esto proporciona la oportunidad de un contacto ocular, prolongado y de cercanía física.				
Fomentar y facilitar el vínculo y el apego con la familia y el niño.	Fortaleza la seguridad del niño, así como incrementa el vínculo afectivo	Ayudar a los progenitores a identificar las necesidades	Para poder actuar inmediatamente satisfaciendo las necesidades del niño.				

	para que el crecimiento del niño sea adecuado.	del niño.	
Identificar y tratar la presencia de conflictos, falta de apoyo y enfermedades en la familia.	Son factores de riesgo que pueden influir en forma negativa en el crecimiento y desarrollo del niño.	Fomentar una cercanía física, mantenida y frecuente entre el niño y los padres.	Fortalece el vínculo afectivo entre los padres y el niño.
<b>Elaboro:</b>	<b>Verónica Padilla</b>	<b>Docente:</b>	<b>MsC. María Elena Meneses</b>
		<b>Fecha elaboración:</b>	<b>de 2016</b>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.
<b>A</b>	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)
<b>R</b>	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (1 Nunca demostrado) 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (1 Nunca demostrado) 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (1 Nunca	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (2 Raramente demostrado). 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (2 Raramente demostrado). 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (2 Raramente

	demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (1 Nunca demostrado).	demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (2 Raramente demostrado).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.
<b>A</b>	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)
<b>R</b>	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (2 Raramente demostrado). 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (2 Raramente demostrado). 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (2 Raramente demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (2 Raramente demostrado).	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (1 Nunca demostrado) 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño(3 A veces demostrado). 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (3 A veces demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (3 A veces demostrado).
	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>
<b>D</b>	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el

	desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.	desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.
<b>A</b>	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)
<b>R</b>	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (1 Nunca demostrado) 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño(3 A veces demostrado). 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (3 A veces demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (3 A veces demostrado).	221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (1 Nunca demostrado) 221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño(3 A veces demostrado). 22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (3 A veces demostrado). 290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (3 A veces demostrado).
	<b>DIA 7</b>	<b>DIA 8</b>
<b>D</b>	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.	Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.
<b>A</b>	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)	Estimulación de la integridad familiar (7100). Fomentar el Rol Parental (8300). Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278) Fomentar el Apego (6710)

<b>R</b>	<p>221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (4 Frecuentemente demostrado)</p> <p>221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (4 Frecuentemente demostrado)</p> <p>22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (4 Frecuentemente demostrado).</p> <p>290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (4 Frecuentemente demostrado).</p>	<p>221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (4 Frecuentemente demostrado)</p> <p>221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (4 Frecuentemente demostrado)</p> <p>22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (4 Frecuentemente demostrado).</p> <p>290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (4 Frecuentemente demostrado).</p>
<b>DIA 9</b>		
<b>D</b>	<p>Deterioro parental <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre, <b>M/P</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.</p>	
<b>A</b>	<p>Estimulación de la integridad familiar (7100).</p> <p>Fomentar el Rol Parental (8300).</p> <p>Fomentar el Desarrollo: Lactantes (8278)</p> <p>Fomentar el Apego (6710)</p>	
<b>R</b>	<p>221123 Proporciona una estructura familiar para el niño (5 Siempre demostrado).</p> <p>221117 Manifiesta una relación de afecto con el niño (5 Siempre demostrado).</p> <p>22111 9 Expresa satisfacción con el rol de padre (5 Siempre demostrado).</p> <p>290402 Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad (5 Siempre demostrado).</p>	

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 5 Percepción / Cognición <b>CLASE:</b> 4 Cognición <b>CODIGO:</b> 00126			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>		
Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.  <b>Definición:</b> Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.			<b>Dominio:</b> Conocimiento y conducto de salud (IV)  <b>Clase:</b> Conocimientos sobre salud (S)  <b>Resultado:</b> Conocimiento: cuidados del lactante	<b>181902</b> Descripción del desarrollo normal del lactante.  <b>181905</b> Prácticas para la seguridad del lactante.  <b>181909</b> Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante.  <b>181920</b> Métodos de estimulación del Lactante	Ningún  Conocimiento 1  Conocimiento escaso 2  Conocimiento moderado 3  Conocimiento sustancial 4  Conocimiento extenso 5	Días de seguimiento	Mantener	Aumentar
						1	2	5
						2	3	5
						3	3	5
						4	4	5
						5	4	5
						6	5	
						7		
						8		
						9		
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
Clase	S Educación de los pacientes	Campo	3 Conductual	Clase	S Educación de los pacientes	Campo	3 Conductual	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>				

<b>5568 Educación Parental Lactante</b>		<b>5648 Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses)</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Determinar los cuidados, la habilidad y la buena disposición de los progenitores para aprender sobre los cuidados del niño.	La participación de los padres en el cuidado del menor resulta imprescindible, por ello determinar los conocimientos o la disponibilidad que tienen para aprender cosas nuevas es importante.	Proporcionar a los progenitores materiales por escrito adecuados, a las necesidades de conocimiento identificadas.	Proporcionar información a los padres ayuda a reforzar sus conocimientos y disminuir errores.
Proporcionar información a los progenitores para que el entorno del hogar sea seguro para el lactante.	La seguridad del hogar para los bebés debe ser conocida por los padres, de esta manera evitaremos accidentes prevenibles que pueden ocasionar secuelas temporales o permanentes en el niño, repercutiendo en su futuro.	Enseñar a los progenitores a proteger muebles de cristal, bordes afilados, muebles inestables, y aparatos eléctricos.	Constituyen actividades para conservar la integridad física del niño mismas que se encuentran englobadas dentro de la seguridad que hay que mantener con los menores.
Monitorizar la habilidad de la madre para reconocer las necesidades fisiológicas del niño.	El niño por ser un ser dependiente necesita de los cuidados directos de su madre o cuidador, resulta importante conocer las necesidades que tiene el menor para actuar oportunamente.	Enseñar a los progenitores a mantener alejado al niño de estanques, piscinas, recipientes con agua o líquido para evitar que se ahogue.	Son actividades que se encuentran enfocadas en la seguridad del niño y que debe estar bajo estricto cargo de sus cuidadores.
Mostrar cómo los progenitores pueden estimular el desarrollo del bebé.	Permite el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social, del lenguaje y otras.	Enseñar a los progenitores a elegir los juguetes de acuerdo con la edad del niño.	Mediante el uso de objetos a través de juegos realizamos estimulación directa con el niño.
Reforzar las actividades que la madre	Asegura que el cuidado que recibe el		

desempeña adecuadamente para atender al lactante y darle confianza.		niño sea óptimo.			
Clase	S Educación de los pacientes	Campo	3 Conductual	Clase	S Educación de los pacientes
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b>					
<b>5657 Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses)</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>	
<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
Describir el desarrollo normal del niño.		El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la lactancia, los años preescolares, la etapa media de la niñez, la adolescencia, es importante que los cuidadores tengan conocimiento sobre cada una de estas etapas de vida por las que cursara su hijo.		Enseñar a los progenitores a favorecer que juegue con la pelota (rodar, coger, parar, recuperar).	
Ayudar a los progenitores a planificar una rutina para estimulación del niño.		Mantener un horario y una rutina establecida nos permitirá trabajar adecuadamente en la estimulación del niño.		Enseñar a los progenitores a decir adiós con la mano animándole a que los imite.	
Enseñar a los progenitores ayudar al niño a caminar sujetándole por las manos / muñecas con los brazos por encima de la cabeza.		Proporcionará seguridad y confianza al niño, además de estimularlo para que empiece a caminar solo.		Enseñar a los progenitores a jugar a imitar, practicando la imitación de ruidos, animales o canciones.	
Todas estas actividades forman parte de la estimulación temprana la misma que es importante ya que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social). La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan					

<p>Enseñar a los progenitores a introducir el uso de la taza en las comidas ayudando al niño a cogerla y ponérsela en la boca.</p>	<p>Integrar al niño a la mesa familiar es uno de los papeles más importantes para el menor, esto le ayudara a visualizar las acciones que realicen los demás y aprender.</p>	<p>Enseñar a los progenitores a decir palabras al lactante, animándole a repetirlas.</p>	<p>conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia. Las deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del bebé pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales.</p>		
<p><b>Elaboro:</b></p>	<p><b>Verónica Padilla</b></p>	<p><b>Docente:</b></p>	<p><b>MsC. María Elena Meneses</b></p>	<p><b>Fecha de elaboración:</b></p>	<p><b>2016</b></p>

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones..	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.
<b>A</b>	Educación Parental Lactante (5568) Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648) Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)	Educación Parental Lactante (5568) Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648) Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)
<b>R</b>	181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (2 Conocimiento escaso). 181905 Prácticas para la seguridad del lactante (2 Conocimiento escaso). 181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante. (2 Conocimiento escaso). 181920 Métodos de estimulación del Lactante (2 Conocimiento escaso)	181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (3 Conocimiento moderado). 181905 Prácticas para la seguridad del lactante (3 Conocimiento moderado). 181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante (3 Conocimiento moderado). 181920 Métodos de estimulación del Lactante (3 Conocimiento moderado).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.
<b>A</b>	Educación Parental Lactante (5568) Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648) Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)	Educación Parental Lactante (5568) Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648) Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)
<b>R</b>	181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (3 Conocimiento moderado).	181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (4 Conocimiento sustancial).

	<p>181905 Prácticas para la seguridad del lactante (3 Conocimiento moderado).</p> <p>181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante (3 Conocimiento moderado).</p> <p>181920 Métodos de estimulación del Lactante (3 Conocimiento moderado).</p>	<p>181905 Prácticas para la seguridad del lactante (4 Conocimiento sustancial).</p> <p>181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante (4 Conocimiento sustancial).</p> <p>181920 Métodos de estimulación del Lactante (4 Conocimiento sustancial).</p>
	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>
<b>D</b>	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.	Conocimientos deficientes de la madre <b>R/C</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, <b>M/P</b> no sigue completamente las instrucciones.
<b>A</b>	<p>Educación Parental Lactante (5568)</p> <p>Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648)</p> <p>Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)</p>	<p>Educación Parental Lactante (5568)</p> <p>Enseñanza Seguridad Lactante (10 -12 meses) (5648)</p> <p>Enseñanza Estimulación Lactante (9 – 12 meses) (5657)</p>
<b>R</b>	<p>181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (4 Conocimiento sustancial).</p> <p>181905 Prácticas para la seguridad del lactante (4 Conocimiento sustancial).</p> <p>181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante (4 Conocimiento sustancial).</p> <p>181920 Métodos de estimulación del Lactante (4 Conocimiento sustancial).</p>	<p>181902 Descripción del desarrollo normal del lactante (5 Conocimiento extenso).</p> <p>181905 Prácticas para la seguridad del lactante (5 Conocimiento extenso).</p> <p>181909 Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante (5 Conocimiento extenso).</p> <p>181920 Métodos de estimulación del Lactante (5 Conocimiento extenso).</p>

NIVEL DE ATENCION	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL					
Segundo	Pediatría	Pediatría	CLASIFICACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés <b>CLASE:</b> 2. Respuestas de afrontamiento <b>CODIGO:</b> 00146			<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>		
<p>Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.</p> <p><b>Definición:</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>			<b>Dominio:</b> Salud psicosocial <b>(III) Clase:</b> Autocontrol (O) <b>Resultado:</b> Nivel de ansiedad	<b>121102</b> Impaciencia <b>121105</b> Inquietud <b>121117</b> Ansiedad verbalizada	Grave 1	1	2	5
					Sustancial 2	2	3	5
					Moderado 3	3	4	5
					Leve 4	4	4	5
					Ninguno 5	5	5	
						6		
						7		
						8		
					9			
<b>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>								
<b>Clase</b>	T. Fomento de la comodidad	<b>Campo:</b>	3.Conductual	<b>Clase:</b>	R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	<b>Campo</b>	3.Conductual	
<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> Disminución de la Ansiedad				<b>INTERVENCION INDEPENDIENTE</b> Mejorar el Afrontamiento				

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.	Proporcionará seguridad y reducirá el miedo o temor.	Evaluar la capacidad de los padres para tomar decisiones	Facilitará el planteamiento y cumplimiento de metas.
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	Expresar los sentimientos negativos ayuda a reducir tensiones.	Alentar a los progenitores a encontrar una descripción realista del cambio de papel.	Ayuda hacer frente a su nueva realidad aceptando el nuevo cambio de rol en su vida.
Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones	Ayuda en la disminución del grado de ansiedad.	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.	Escuchar activamente las situaciones estresantes que está atravesando la persona ayuda a disminuir el grado de ansiedad.
Instruir a la madre sobre el uso de técnicas de relajación.	Enseñar a realizar actividades recreativas como leer, dibujar, cantar o la actividad que se desee ayuda en la disminución de la ansiedad.	Estimular la implicación familiar.	La participación de todos los miembros de la familia ayuda a afrontar de mejor manera la realidad que se está atravesando.
Elaboro:	Verónica Padilla	Docente:	MsC. María Elena Meneses
			Fecha de elaboración:
			2016

<b>REGISTROS DE ENFERMERIA (INFORMES DE ENFERMERIA)</b>		
	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>
<b>D</b>	Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.	Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.
<b>A</b>	Disminución de la Ansiedad (5820). Mejorar el Afrontamiento (5230).	Disminución de la Ansiedad (5820). Mejorar el Afrontamiento (5230).
<b>R</b>	121102 Impaciencia (2 Sustancial). 121105 Inquietud (2 Sustancial). 121117 Ansiedad verbalizada (2 Sustancial).	121102 Impaciencia (3 Moderado). 121105 Inquietud (3 Moderado). 121117 Ansiedad verbalizada (3 Moderado).
	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>
<b>D</b>	Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.	Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.
<b>A</b>	Disminución de la Ansiedad (5820). Mejorar el Afrontamiento (5230).	Disminución de la Ansiedad (5820). Mejorar el Afrontamiento (5230).
<b>R</b>	121102 Impaciencia (4 Leve). 121105 Inquietud (4 Leve). 121117 Ansiedad verbalizada (4 Leve).	121102 Impaciencia (4 Leve). 121105 Inquietud (4 Leve). 121117 Ansiedad verbalizada (4 Leve).
	<b>DIA 5</b>	
<b>D</b>	Ansiedad de la madre relacionada con cambios en la función del rol y estatus económico, manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.	
<b>A</b>	Disminución de la Ansiedad (5820).	

	Mejorar el Afrontamiento (5230).
<b>R</b>	121102 Impaciencia (5 Ninguno). 121105 Inquietud (5 Ninguno). 121117 Ansiedad verbalizada (5 Ninguno).

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL NIÑO

### INTERVENCIONES (NIC)

CODIGO	INTERVENCION INDEPENDIENTE	CLASE	CAMPO
6550	Protección contra infecciones.	V Control de riesgo	4 Seguridad
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la vulnerabilidad de la paciente del paciente a las infecciones.</li> <li>• Evitar el contacto estrecho entre mascotas y personas con enfermedades transmisibles.</li> <li>• Fomentar la ingesta de líquido.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infecciones y cuando debe informar al médico.</li> </ul>			
CODIGO	INTERVENCION INDEPENDIENTE	CLASE	CAMPO
6350	Manejo de la inmunización/ vacunación	V Control de riesgo	4 Seguridad
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a los progenitores el programa de inmunización recomendado y necesario para el niño, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y listas de afectos secundarios.</li> </ul>			
CODIGO	INTERVENCION INDEPENDIENTE	CLASE	CAMPO
6480	Manejo Ambiental	V Control de riesgo	4 Seguridad
<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar exposiciones innecesarias, corrientes exceso de calefacción o frío.</li> </ul>			

# SEGUIMIENTO DOMICILIARIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 1**

**Fecha:** 16 de Abril del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	
<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 10 meses 20 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao
<b>Motivo de la visita:</b> Paciente pediátrico que es dado de alta tras 25 días de hospitalización, se realiza visita domiciliaria para la valoración extra hospitalaria, identificación de necesidades, condición de salud y dar soluciones a los problemas de salud encontrados.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.
<b>Objetivos :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Realizar la valoración del paciente, padres y entorno a través del Modelo de Interacción de Kathryn Barnard.</li><li>➤ Conocer dudas e inquietudes por parte de los padres o familia durante el transcurso de la visita domiciliaria.</li></ul>	

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

El sábado 16 de abril del 2016 se realizó la primera visita domiciliaria al paciente NN después del alta hospitalaria.

Se realizó una exhaustiva valoración mediante el examen físico y la utilización del instrumento valoración de Kathryn Barnard, identificando los principales diagnósticos de enfermería y dando prioridad a cada uno de ellos según las necesidades observadas en el paciente.

En la valoración del ambiente familiar se pudo identificar que existe desorganización así como conflictos familiares que interfieren con el cuidado, el correcto crecimiento y desarrollo del niño, además de la notable disfuncionalidad como pareja de los padres del niño, ya que el padre es casado y tiene otra familia, y la madre tiene 2 hijos de un antiguo compromiso, siendo esto un problema para la interacción familiar padre – hijo.

En la valoración del entorno del paciente se observó que comparte habitación con los padres, además se evidencio la presencia de la abuela materna del niño, la misma que quedaba a su cuidado, cuando la madre se iba a trabajar.



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

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 2**

**Fecha:** 20 de Abril del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	
<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 10 meses 24 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao
<b>Motivo de la visita:</b> Educación a la madre sobre los beneficios de una alimentación correcta para la edad del paciente y el manejo del peso adecuado.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES</b>
	<b>Factor Relacionado:</b> ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos
	<b>Manifestado por:</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Estado Nutricional del lactante.

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda para Ganar Peso</li><li>• Alimentación</li></ul>	Cartel Video educativo sobre alimentación complementari a adecuada para la edad del niño. Computadora.	Madre refiere adquirir conocimientos sobre la una alimentación adecuada para niño.

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a la madre sobre los beneficios de una alimentación adecuada para la edad del niño, el consumo de alimentos de bajo costo y con un alto contenido nutricional, además el beneficio que esto tendrá en el peso y en el estado de salud actual.

Madre refiere haber adquirido conocimientos sobre la alimentación del niño y se compromete a poner en práctica, para lograr mejorar el estado nutricional del niño para así, poder mantener un peso adecuado en relación talla y la edad para de esta manera prevenir enfermedades por su sistema inmunológico comprometido. Se llega al acuerdo de la siguiente visita domiciliaria.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 1**

**1. DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Beneficios de una alimentación adecuada para lactante.

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 20-04-2016

**HORA:** 07:30 a 08:30

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de una adecuada alimentación para el lactante.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con: ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, manifestado por palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación Complementaria</li><li>• Beneficios de una</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Computadora</li><li>• Imágenes</li></ul>	Se evalúa a la madre mediante preguntas y la

<p>adecuada alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirámide alimenticia.</li> <li>• Contenido nutricional de alimentos.</li> <li>• Cuidados del lactante durante la alimentación.</li> <li>• Importancia de la alimentación para el peso y talla adecuado.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>identificación de alimentos nutritivos según la edad del paciente.</p>
--	--	--	---

## 2. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia

adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (OMS, 2016)

### **Beneficios**

- Que las niñas/os reciban un aporte adecuado de energía, proteínas, vitaminas y minerales que son necesarias de acuerdo a su edad, para que tengan un buen crecimiento y desarrollo.
- Que las niñas/os conozcan y se acostumbren a nuevos sabores y texturas.
- Que se estimule el niño o niña, para que aprenda a masticar alimentos que ya no son simplemente de consistencia líquida sino también sólida y semisólida. (GLADYS, 2015)

## **PIRÁMIDE ALIMENTICIA.**

Para crecer y desarrollarse correctamente los niños deben seguir los parámetros alimenticios que marca la pirámide nutricional que se basa en que cada comida debe tener estas características:

- Base de la pirámide. La mitad de las calorías deben venir en forma de hidratos de carbono: pan, pasta, patata, arroz o cereales. Son entre 4 y 6 raciones diarias.
- Segundo nivel de la pirámide. Las frutas y verduras se deben consumir a diario. Alrededor de 3 raciones de fruta y 2 de verduras.
- Tercer nivel de la pirámide. Entre un 12 y un 15% deben ser alimentos proteicos: carnes, pescados, huevos o, legumbres. Son entre 3 y 4 raciones a la semana.
- Vértice de la pirámide. Alrededor de un 25 y un 35% han de ser grasas: que va en la grasa que lleva la carne, el aceite con el que condimentamos o frutos secos. Los dulces o embutidos sólo se recomienda consumir ocasionalmente.

En cualquier caso, cada niño, en función de sus necesidades, puede mover estas proporciones, ya que no en todas las etapas del crecimiento o en todas las épocas de la vida se tiene el mismo apetito. El pediatra es la persona más recomendada para afinar estos porcentajes. (Wilma, 2013)

## **CONTENIDO NUTRICIONAL DE ALIMENTOS.**

El primer alimento no lácteo que se introduce al inicio de la alimentación complementaria (6 meses) son los cereales, que contienen mayormente hidratos de carbono y energía y en menor proporción proteínas, ácidos grasos esenciales, minerales y vitaminas como la tiamina.

Las papillas de cereales se pueden elaborar con leche materna, fórmulas de inicio o continuación y en caso de que sean lacteadas, se elaborarán con agua. Se aconseja que las harinas que se utilizan en la fabricación de papillas no contengan gluten antes de los 6 meses de edad.

Hacia el sexto mes y tras la alimentación complementaria con cereales, se incorpora la papilla de frutas, que además de aportar fibra, ayuda al tránsito intestinal y aporta un alto contenido en vitaminas. Tras la incorporación de la papilla de frutas, se introduce el puré (6º mes), constituido por hortalizas y verduras variadas. Las verduras foliáceas (acelgas,

espinacas, col, etc.), se introducen a partir de los 9-11 meses por su alto contenido en nitratos. A estos purés de verduras se les puede añadir carne (empezando por las carnes blancas como el pollo) y un poco de aceite de oliva virgen extra. De esta manera, se consigue un puré muy completo desde el punto de vista nutricional, aportando un alto nivel calórico y fibra, vitaminas, sales y minerales como el hierro (muy importante debido a que si sólo se utiliza la leche el aporte de hierro será escaso).

En el noveno mes se pueden alternar carnes y pescados blancos y al año de vida, se incorpora el huevo, la leche de vaca y el yogur, aunque la yema se le puede dar al niño a partir de los 9-10 meses. Es muy importante que el huevo este bien cocinado, para que la albúmina de la clara sea más digestiva y evitar una posible toxiinfección por la bacteria Salmonella. Importancia de la hidratación El lactante tiene mayor susceptibilidad a sufrir deshidratación que un adulto, hecho que se agrava porque el lactante no puede comunicar a sus progenitores cuando tiene sensación de sed. En niños, la necesidad de agua se determina por las pérdidas de líquido que sufren, por el agua que necesitan para el crecimiento y desarrollo y por la cantidad de solutos que ingieren en la dieta. En lactantes, las pérdidas de líquido por evaporación pueden suponer más de un 60% de la ingesta de agua. Por esta razón, el lactante necesita mayor cantidad de agua por kg de peso que un adulto. También se producen mayores pérdidas de agua cuando aumenta la temperatura ambiental o bien el niño está sometido a un proceso febril. (Henufood Salud desde la Alimentación., 2012)

### **CUIDADOS DEL LACTANTE DURANTE LA ALIMENTACIÓN.**

El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando:

- Es capaz de sentarse estable sin ayuda.
- Muestra interés por la comida de los adultos.
- Sabe mostrar hambre y saciedad con sus gestos (Al ver acercarse la cuchara el niño que tiene hambre abre la boca y mueve la cabeza hacia delante. El que está saciado, cierra la boca y mueve la cabeza hacia un lado).
- Los nuevos alimentos se deben introducir de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos una semana de separación.

A esta edad, es frecuente que las niñas y niños rechacen los nuevos sabores, por lo que se les debe ofrecer estos alimentos nuevamente, en varias oportunidades o preparados de diferente manera entre ellos tenemos:

- ✓ Verduras y tubérculos: papa, zapallo, mandioca, batata, acelga, zanahoria, espinaca, acelga.
- ✓ Frutas: banana, melón, mamón, aguacate, manzana, mango, pera.
- ✓ Cereales y derivados: arroz, maicena (fécula de maíz), locro, maíz. Se recomienda comenzar con el trigo y sus derivados a partir de los 8 meses.
- ✓ Carnes, vacuna, pollo o gallina.
- ✓ Aceite vegetal: girasol, maíz, soja.

### **Cuidados a tener en la alimentación de las niñas/os menores de 1 año.**

Los alimentos con más probabilidad de causar reacciones alérgicas en niños/as menores de 1 año, cuando son consumidos en forma muy temprana son:

- Leche de vaca y productos lácteos.
- Trigo.
- Centeno
- Chocolate.
- Carne de cerdo.
- Tomate.
- Avena.
- Maní.
- Frutilla.
- Legumbres (poroto).

Por eso se recomienda, que estos alimentos sean consumidos por los niños/as a partir de los 9 meses de edad sobre todo en caso de familias con alergias, sin embargo si fuera la única fuente proteica podrán ser incluidos antes del año de edad. (OMS, 2016).

## **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN PARA EL PESO Y TALLA ADECUADO.**

Una alimentación sana y equilibrada es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no sólo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud. Sabemos de la importancia de que nuestros niños tengan una buena alimentación, para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo.

Se define como **crecimiento** al proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por el aumento de número de células, también se puede decir que es la evolución a través del tiempo que experimenta un individuo.

El **desarrollo** es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Dicho de otra manera es el conjunto de características cualitativas y cuantitativas que presenta el individuo a lo largo de su crecimiento.

El crecimiento y la maduración de un individuo son el resultado de la interacción entre su potencial genético y los factores ambientales, si estos son favorables, el niño desarrollara al máximo su potencial genético. Como consecuencia de esta relación se encuentran diferencias por género (los varones en promedio son más altos y más pesados que las niñas). De igual manera el medio social y cultural son factores determinantes para poder garantizar que existan las condiciones óptimas para un adecuado desarrollo de los niños.

Existen una serie de herramientas que nos permiten conocer si el niño o niña está creciendo y desarrollándose adecuadamente. Entre estas herramientas están las **evaluaciones antropométricas**, que nos permiten tomar medidas para elaborar una situación clínica individual o poblacional que nos dan la probabilidad de inferir una situación nutricional. Entre estos se encuentran el peso, la talla, circunferencia cefálica, circunferencia de brazo, índice de masa corporal, potencial genético medio parental entre otros.

En cuanto a la talla y el peso es muy importante, que los encargados de observar el crecimiento y desarrollo de los niños, sepan que existen valores de referencia que son una herramienta clave utilizada en nuestro país, para determinar y poder clasificar dicho crecimiento y desarrollo.

**Peso:** es una variable muy usada para indicar tanto la normalidad como el deterioro y evaluar la rehabilitación nutricional de los niños.

Para la determinación del peso en niños menores de dos años se utiliza generalmente la balanza pediátrica, también se puede pesar la madre cargando al niño en una balanza para adultos y al resultado obtenido restarle el peso de la madre, para niños mayores de dos años se puede utilizar una balanza para adultos. Es importante saber que sea cual sea la balanza utilizada debe estar previamente calibradas.

**Talla:** en niños menores de dos años se mide la talla acostados preferiblemente en un infantometro; de los dos años en adelante se mide la talla de pie.

#### **Indicadores de dimensiones globales como son:**

- **Peso- edad (PE)** Es la relación obtenida entre el peso en un individuo a una determinada edad y el valor de referencia para su misma edad y sexo.
- **Peso - talla (PT)** Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo.
- **Talla - edad (TE)** Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo.
- **Circunferencia cefálica:** es de gran importancia en niños menores de dos años. Cuando el perímetro cefálico se encuentra disminuido se le relaciona con un menor tamaño del cerebro.
- **Circunferencia media del brazo:** es muy sencilla de realizar, se mide en la parte media del brazo, usualmente en el brazo izquierdo, sin presionar la cinta métrica. Es un indicador de reserva calórica y proteica, ya que refleja tanto el contenido de grasa como el musculo. (Izarra, 2013)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 3**

**Fecha:** 27 de Abril del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	
<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 11 meses 1 día	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao
<b>Motivo de la visita:</b> Educación a la madre sobre los beneficios de una adecuada nutrición para la edad del niño y el manejo del peso.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<p><b>Etiqueta Diagnóstica:</b> <b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES.</b></p> <p><b>Factor Relacionado:</b> ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos</p> <p><b>Manifestado por:</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.</p>
---	--

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Estado Nutricional del lactante.

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manejo de la Nutrición.</li><li>• Manejo del peso.</li></ul>	Tríptico Video educativo sobre la importancia de la nutrición para el estado nutricional del lactante.	Madre refiere adquirir conocimientos sobre la una nutrición adecuada para el peso ideal.

## INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a la madre sobre los beneficios de una alimentación adecuada para la edad del niño, el consumo de alimentos de bajo costo y con un alto contenido nutricional, además el beneficio que esto tendrá en el peso y en el estado de salud actual.

Madre refiere haber adquirido conocimientos sobre una adecuada nutrición para el beneficio del niño y poder adquirir el peso ideal para el paciente, mejorando de esta manera el estado de salud.

Y además se compromete a poner en práctica los conocimientos adquiridos en el menú que proporciona diariamente al niño utilizando alimentos de bajo aporte económico pero de alto contenido nutricional.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 2**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Nutrición adecuada para obtener un peso ideal.

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 27-04-2016

**HORA:** 07:30 a 08:30

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de una adecuada nutrición para mantener el peso ideal en el paciente.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con: ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos, manifestado por palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que es Nutrición Infantil.</li><li>• Beneficios de una</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición</li><li>• Demostración</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Computadora</li><li>• Imágenes</li></ul>	Se evalúa a la madre mediante preguntas y se

<p>adecuada nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que es el Índice de masa corporal.</li> <li>• Importancia de la nutrición para mantener un peso ideal en la lactancia.</li> <li>• Alimentos importantes en la dieta del niño que no debe faltar.</li> <li>• Consejos para la nutrición adecuada.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>solicita que explique los alimentos de alto contenido nutricional que utilizara en el menú del niño.</p>
---	--	--	---

## 2.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### NUTRICIÓN INFANTÍL

La alimentación de los niños durante sus primeros años de vida es fundamental para un buen desarrollo físico y mental. Es el periodo en que los padres o cuidadores tienen la importante misión de formar los hábitos alimenticios lo que determinara en gran medida su salud y nutrición.

Los niños deben recibir solo lactancia materna hasta los seis meses de edad luego iniciar la alimentación complementaria y más adelante recibir alimentos de consumo familiar, los cuales deben ser variados y deben contener diversos nutrientes.

Los padres deben evitar improvisar la alimentación de los niños, lo recomendable es planificar el menú semanal con alimentos nutritivos. De esta manera se hace una mejor compra y se brinda una mejor alimentación.

Una de las maneras de saber si estamos nutriendo bien a los niños, es conociendo si su peso y talla corresponden a su edad por eso es necesario acudir a los controles de salud. (Mamani, 2010)

## **BENEFICIOS DE UNA ADECUADA NUTRICIÓN.**

La mala nutrición puede ocasionar problemas de salud, sobrepeso, obesidad, bajo peso y desnutrición. Algunos de los problemas de salud relacionados con la mala nutrición pueden ser muy graves, especialmente a medida que su hijo se convierte en adulto. Al enseñarle a su hijo hábitos alimenticios saludables, puede ayudar a prevenir estos problemas de salud. Los niños que mantienen un peso saludable tienen mayor probabilidad de permanecer en un peso saludable y los siguientes beneficios:

- ❖ Peso saludable según la altura
- ❖ Salud mental
- ❖ Capacidad para aprender y concentrarse
- ❖ Huesos y músculos fuertes
- ❖ Buen nivel de energía
- ❖ Capacidad para combatir la enfermedad o dolencia
- ❖ Cicatrización más rápida de heridas
- ❖ Recuperación más fácil de una enfermedad o lesión
- ❖ Riesgo reducido de enfermedad del corazón, apoplejía, diabetes, cánceres y enfermedad de los huesos en el futuro. (American Academy of Family Physicians, 2015)

## **QUE ES EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.**

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC no mide la grasa corporal directamente, el IMC se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal. Además, el IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

### **¿Qué es un percentil del IMC?**

Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas) para

obtener la categoría del percentil. Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. (Centro Control Prevencion de Enfermedades, 2015)

## **IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN Y EL PESO IDEAL EN LA LACTANCIA**

Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.

El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

El aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño en particular y no su peso relativo respecto al de otros niños.

Se recomienda pesar y medir a los niños cada mes. Si los padres y el pediatra no aprecian ningún aumento en el peso y la talla durante dos meses seguidos, puede ser señal de que existe algún problema o bien que éstos se vean frenados por alguna enfermedad.

A los ocho meses pesa de 8 a 8.250 kilos y mide de 70 a 72 centímetros; ya se pone de pié utilizando las manos para sostenerse, vocaliza el sonido mmm y emite el de algunas vocales. Es capaz de llevar sus pies a la boca, puede sentarse sin ayuda, gatear y mantenerse de pié al apoyarse en los muebles. El sentido de imitación que existe desde el nacimiento es perfecciona, es capaz de despedirse y palmear. A los nueve meses pesa entre 8.5 y 9 kilos y mide de 70 a 72 centímetros, se sienta solo, gatea y se pone de pié sin ayuda. Responde a su nombre y se encuentra mejor adaptado al medio que lo rodea. Come por sí solo galletas y es capaz de sostener el biberón sin ayuda. Al año de edad pesa alrededor de 9.250 y mide de 75 a 76 centímetros, participa en juegos sencillos y coge un objeto cuando se le indica, gatea libremente y puede dar algunos pasos ayudándose con los muebles o sosteniéndolo de una mano. En su segundo año el pequeño solamente aumenta 2.5 kilos y

crece de 12 a 13 centímetros (en el primer año aumenta 6 a 7 kilos y de 25 a 30 centímetros).

La alimentación del niño juega un papel de primordial importancia en su crecimiento y desarrollo. Para garantizar que el niño está recibiendo una alimentación suficiente hay que recordar que la leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante los seis primeros meses de la vida.

El niño a partir del sexto mes, necesita otros alimentos además de la leche materna para satisfacer adecuadamente sus necesidades. Los niños menores de tres años deben alimentarse de cinco a seis veces al día, ya que el estómago del niño es mucho más pequeño que el de una persona adulta, y como requiere de un mayor aporte energético es necesario alimentarlo con frecuencia, además de enriquecer la papilla de frutas y verduras.

Para lograr el pleno desarrollo físico, mental y emocional del niño es necesario que tenga a su lado personas que le hablen, que jueguen con él y que le den muestras de afecto, ya que todos los niños necesitan mantener una relación íntima, sensible y de cariño con la o las personas adultas que cuidan de ellos. Desde recién nacido, el niño es capaz de dar y recibir afecto, de relacionarse con otras personas, el hecho de sentirse amado y deseado son vitales para su desarrollo interior, ya que sobre esta base se construirá su sentimiento de seguridad, de confianza en sí mismo y su capacidad para relacionarse adecuadamente con las demás personas y con el mundo en general. Hay que recordar que la mente del niño, al igual que su cuerpo, necesita ayuda para desarrollarse y que "los tres alimentos" para el desarrollo mental son: la comunicación, el juego y el cariño. El niño necesita escuchar palabras de aliento y de cariño, recibir caricias y sonrisas, que se le escuche y lo estimulen a responder con sonidos y movimientos desde los primeros meses de vida. La atención que reciba de sus padres para lograr un desarrollo físico y mental normal es indispensable, recordando que el niño necesita gozar de libertad para explorar y jugar, el juego es una actividad esencial del proceso del crecimiento, ya que favorece las habilidades mentales, sociales y físicas, dentro de las que destacan, la capacidad de hablar y caminar.

La creatividad de un niño requiere de estímulo, para que se desarrolle al máximo, debemos invitarlos a explorar el mundo que lo rodea, a buscar soluciones de los problemas más frecuentes, a poner en práctica sus ideas y decisiones, pero sobre todo para que los niños

tengan un buen crecimiento y desarrollo necesitan que se les alabe, que se les respete y se les reconozcan sus logros y esfuerzos.

El crecimiento y desarrollo infantil es también responsabilidad de los padres y de su pediatra, quienes deben tomar en cuenta que estos dos procesos se encuentran ligados y que son parte de las etapas de evolución del ser humano y que se facilitará su proceso a base del conocimiento, de la experiencia y del cariño. (Moguel, 2010)

## **ALIMENTOS IMPORTANTES QUE NO DEBE FALTAR EN LA DIETA DEL NIÑO**

1. **Desayuno energético:** Es una de las comidas más importantes del día, que debe aportarles una buena parte de los nutrientes que deben tomar diariamente. Si se saltan el desayuno empezarán el día sin fuerzas y será difícil que el resto de comidas puedan aportar todo lo que necesitan. Procura que el desayuno incluya leche o yogur, pan con mantequilla, cereales o galletas (poco industriales), y una pieza de fruta o un zumo natural.
2. **Huevos,** la súper proteína Los huevos tienen la proteína natural animal de mayor calidad, ya que es el único alimento que contiene todos los nutrientes básicos que el organismo necesita. Pero no abuses de este alimento, con tres huevos a la semana tienen suficiente.
3. **Grasas saludables:** Los niños necesitan grasas para crecer y tener energías suficientes. Lo único que tienes que procurar es que sean de calidad, como las del aceite de oliva, el pescado, los frutos secos, el queso... y no las de los pasteles.
4. **Yogures a diario:** Los yogures son una excelente fuente de calcio para tus hijos; fáciles de digerir y protectores de la flora intestinal. Ideales en el desayuno, la merienda o el postre y lo mejor para los niños a los que no les gusta la leche. Pero selecciónalos bien, porque algunos contienen demasiados azúcares extra. Una idea deliciosa y saludable es añadirle tú los trocitos de fruta.
5. **Frutas y verduras:** Deben tomar al día al menos cinco raciones de frutas o verduras frescas. Dale fruta de postre y cuando tengan hambre entre horas. Elige frutas que les llamen la atención y prepáralas las verduras de forma apetitosa para que les entren por los ojos y el paladar (compra las de temporada). Que en las

comidas no falte nunca una ensalada. Mejor zumos naturales que envasados, contienen azúcares encubiertos.

6. **Pasta**, el gran aliado Este alimento es el gran aliado de los papás, ya que les encanta a los niños y es muy beneficiosa desde el punto de vista nutricional: aporta hidratos de carbono de digestión lenta, lo que supone grandes reservas de energía y saciarles el hambre durante más tiempo. Además, en los platos de pasta puedes ‘colarles’ verduras, atún, aceitunas, carne, bechamel, moluscos.
7. **Papas**: La papas son otra excelente fuente de hidratos de carbono de digestión lenta y un alimento que admite muchas preparaciones que gustan a los niños: tortilla, patatas fritas, cocidas, en ensalada, puré... te sirven para preparar platos durante todo el año.
8. **El rico arroz**: El arroz blanco con tomate frito es un plato que le gusta mucho a los niños. Con un huevo frito les aportas los hidratos y proteínas que necesitan.
9. **Necesitan proteínas**: Son imprescindibles para su crecimiento y sus músculos. Lo importante es elegirlos correctamente: carne magra, pescados, queso, pollo, huevo, legumbres... Procura que la cantidad que tomen siempre sea menor que la de hidratos de carbono.
10. **Legumbres y cereales** El pan y las legumbres son los alimentos que no deben faltar en la dieta de tus hijos, ya que les aportan la fibra indispensable para que su cuerpo funcione. El pan es fácil de comer, pero procura que sea de panadería, no de molde, colines o tostado, que contienen grasas y azúcares. Aunque los niños suelen odiar las legumbres, debes ingeniártelas para que las coman, son un importante seguro para la salud: en purés, en ensalada.

### **CONSEJOS PARA LA NUTRICIÓN.**

- ❖ Alimentar al niño en un ambiente tranquilo y placentero
- ❖ Ordenar horario de las comidas
- ❖ Limitar número de personas que alimentan al niño
- ❖ Favorecer autonomía del niño
- ❖ Eliminar ingestas innecesarias entre horas
- ❖ No exigir pautas de comportamiento rígidas
- ❖ No utilizar el alimento como premio / castigo (Mamani, 2010)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 4**

**Fecha:** 6 de Mayo del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 11 meses 10 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao.
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna continuada y el rol de los padres en el cuidado del niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
	<b>Factor Relacionado:</b> separación madre – niño
	<b>Manifestado por:</b> lactancia materna no exclusiva
2	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> DETERIORO PARENTAL
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre
	<b>Manifestado por:</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.

**OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

1.- Mantenimiento de la Lactancia Materna.

2.- Desempeño del rol de padres: lactante.

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>RECURSOS/ MATERIALE S</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	Asesoramiento en la Lactancia.  Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses.	Tríptico Video educativo sobre los beneficios de una lactancia materna prolongada.	Madre refiere estar motivada con los conocimientos adquiridos y manifiesta que los va a poner en práctica.
DETERIORO PARENTAL	Fomentar el Rol Parental  Fomentar el Desarrollo: Lactantes	Cartel educativo sobre el desarrollo de los lactantes y el rol como padres.	Padres fomentan el rol parental y el desarrollo de los lactantes.

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a la madre sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de una lactancia materna prolongada, y los cuidados sobre la nutrición en el lactante, además de fomentar el rol parental y el desarrollo de los lactantes.

Madre refiere haber adquirido conocimientos sobre una adecuada lactancia materna prolongada para el beneficio del niño y el fortalecimiento del cuidado el desarrollo del lactante ejecutando el rol parental. Y además se compromete a poner en práctica los conocimientos adquiridos y decide continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 3**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Enseñanza de la nutrición del lactante, lactancia materna prolongada y fomentar el rol y el desarrollo del lactante.

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 6 de Mayo del 2016

**HORA:** 08:30 – 09:30

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**2.- OBJETIVOS:** Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna prolongada, fomentado el rol y el desarrollo del lactante.

**3.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Interrupción de la lactancia materna **R/C** separación madre – niño **M/P** lactancia materna no exclusiva.

Deterioro parenteral **R/C** conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre **M/P** retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
-------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------

<p>Lactancia materna prolongada. Pros y Contras de la lactancia materna prolongada. Beneficios Riesgos Destete Componentes nutricionales de la lactancia materna prolongada. Conclusiones Rol parental. Desarrollo de los cuidados del lactante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visuales.</li> <li>• Computadora</li> <li>• Video</li> <li>• Tríptico</li> </ul>	<p>Se evalúa mediante preguntas a la madre.</p>
--	--	---	---

#### **4.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA**

##### **LACTANCIA MATERNA PROLONGADA**

La lactancia materna prolongada es aquella cuya duración supera los 2 años de edad del lactante. Es la lactancia que presenta una duración superior a la de la mayoría de las madres de un grupo cultural concreto. Puesto que existen grandes prejuicios sociales hacia este fenómeno, se dispone de muy poca información sobre el amamantamiento continuado. Por esta razón, las madres que deciden no interrumpir precozmente la lactancia suelen contar con poco apoyo social y profesional. (Serrano, 2012)

##### **PROS Y CONTRAS DE LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA**

Contras de la lactancia prolongada

Digamos que las desventajas de la lactancia prolongada puede sufrirlas más la madre que el lactante, ya que se las relaciona con el hecho de que se puede sentir dolor en los pezones cuando los niños comienzan a tener dientes, así como dolores lumbares o de espalda debido a que el tamaño del niño cambia y la posición para lactar también se ve modificada.

Pros de la lactancia prolongada

La leche materna contiene de forma natural una gran cantidad de nutrientes esenciales para reforzar el sistema inmunológico del niño, además de resultar beneficiosos para prevenir diferentes enfermedades, desde infecciones de oídos, hasta respiratorias.

Para las madres también hay varios pros que mencionar. Amamantar al bebé disminuye el riesgo de contraer diabetes y cáncer de mama. (Alvarez, 2012)

## **BENEFICIOS**

La leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo. A partir del primer año de lactancia, la cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, resultando un alimento completo y nutritivo para un lactante mayor y de mayor calidad que la leche de fórmula o de vaca. Se ha visto que un bebé mayor de un año que toma pecho obtiene aproximadamente 1/3 de sus necesidades calóricas y proteicas diarias a través de la leche materna (a veces más, sobre todo durante períodos de enfermedad), además de una cantidad muy importante de vitaminas y minerales.

Por otro lado, los niños mayores que toman pecho siguen disfrutando de los beneficios inmunológicos de la leche materna, con una menor incidencia de infecciones para su edad que sus coetáneos que no son amamantados. Las ventajas de mantener más tiempo la lactancia materna no sólo se observan a corto plazo, sino años después del destete. Se ha constatado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer (como la leucemia infantil, de enfermedades metabólicas y autoinmunes (como la diabetes tipo 1) y un mayor desarrollo intelectual a mayor tiempo y exclusividad de lactancia materna, efecto que permanece durante años y que incluso puede llevar a alcanzar un mayor nivel de estudios y de ingresos económicos en la vida adulta.

La duración de la lactancia materna también está implicada en un mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño. A mayor duración, se ha descrito una menor incidencia

de maltrato infantil, una mejor relación con los padres en la adolescencia, una mayor percepción de cuidado y una mejor salud mental en la vida adulta. También se han observado beneficios emocionales en niños adoptados provenientes de un entorno difícil en los que se realizó lactancia inducida.

Por último, se han descrito numerosas ventajas para la madre que amamanta. A más tiempo total de lactancia, menor riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión e infarto de miocardio.

### **RIESGOS**

No se han constatado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2-3 años de edad. No se ha evidenciado la relación entre lactancia materna prolongada y malnutrición en países en desarrollo, ni tampoco está demostrada su relación con la caries infantil.

Tampoco, si éste es el deseo de la madre, hay ningún riesgo demostrado en continuar la lactancia del niño mayor durante un nuevo embarazo, aunque hay que individualizar y valorar el destete en caso de amenaza de aborto o parto prematuro, así como en otras situaciones especiales. Amamantar a ambos hermanos tras el nacimiento del nuevo bebé es posible, ya que la producción de leche se adapta según la demanda. El principal problema de la lactancia en tándem puede ser la sobrecarga materna ante las demandas de ambos niños y los sentimientos encontrados que le puede producir amamantar al mayor.

El mayor problema de la lactancia materna más allá del año de edad es el rechazo social y profesional por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual. Es importante que cada familia y cada madre tome decisiones informadas. Si es su deseo continuar con la lactancia, el deber de los profesionales es apoyarles en su decisión y darles herramientas para superar las dificultades que puedan surgir. La asistencia a un grupo de apoyo a la lactancia y la relación con otras madres lactantes de niños mayores con las que compartir experiencias puede ser una estrategia útil para apoyar y fortalecer la decisión de amamantar por encima de los 12-24 meses.

### **DESTETE**

Se recomienda mantener la lactancia tanto tiempo como madre e hijo deseen. Cuando una mujer cree que ha llegado el momento de destetar, se aconseja no hacerlo bruscamente ni

con engaños. La mejor estrategia es la del destete gradual, sin ofrecer ni negar el pecho, pudiendo negociar las condiciones con el niño (por ejemplo, sólo pecho en ciertos lugares o situaciones, o con una duración limitada de la toma). Durante la etapa del destete es importante ofrecer alternativas a la necesidad de contacto del niño, ya que la relación que se establece a través de la lactancia es un vínculo muy estrecho que debe ir reorientándose paulatinamente. (AEP, 2013)

### **COMPONENTES NUTRICIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA**

La gran parte de los investigadores en países del Tercer Mundo, donde el apetito de un niño pequeño desnutrido puede ser de importancia crítica, recomiendan la lactancia prolongada aún para los casos más severos de desnutrición.

A pesar de que se ha investigado poco sobre niños que son amamantados después de los dos años de edad, la información disponible indica que la leche materna continúa siendo una fuente valiosa de nutrición y protección contra enfermedades durante todo el periodo de lactancia.

Aún mucho después del primer año de vida, la leche materna continúa proporcionando cantidades sustanciales de nutrientes clave, especialmente proteínas, grasas, y la mayor parte de las vitaminas.

En el segundo año de vida (12 a 23 meses), 448 ml de leche materna proporcionan:

29% de requerimientos de energía

43% de requerimientos de proteína

36% de requerimientos de calcio

75% de requerimientos de vitamina A

76% de requerimientos de ácido fólico

94% de requerimientos de vitamina B12

60% de requerimientos de vitamina C (Bonyata, 2011)

### **CONCLUSIONES**

La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor es su beneficio potencial. Se recomienda mantenerla hasta los 12-24 meses y posteriormente todo el tiempo que madre e hijo deseen. Es importante que las decisiones y necesidades de

cada familia se vean respetadas, sea cual sea la opción que elijan. La principal dificultad a la que se enfrentan las madres de lactantes mayores es el rechazo social. (AEP, 2013)

## **ROL PARENTAL EN EL LACTANTE**

### **Roles y funciones**

La palabra “rol” nos lleva a pensar en juego, en teatro, en papeles. Pues lo cierto es que si lo aplicamos al ámbito familiar, estaremos muy cerca de la realidad.

Cuando hablamos de rol familiar estamos hablando del papel que cada uno de nosotros realizamos dentro de la familia, es decir, papel de padre, papel de madre, papel de hijo o hija. Cada uno de estos papeles tiene funciones. Rol parental: Este rol también está asignado a la pareja. Funciones como proporcionar cuidado, protección, alimentación, cobijo, cariño, respeto, seguridad, están ligadas al rol parental en general. Como hemos visto el rol parental lo cumple también la pareja, este rol se diferencia en otros dos, el rol paternal y el rol maternal. (Aladro, 2012).

### **¿Cómo debería ser el rol y el proceso de involucramiento del padre en el estrecho vínculo que implica la díada madre-bebé?**

Podría pensarse en el desarrollo de sus potencialidades como padre extrapolando el concepto de preocupación materna primaria en preocupación paterna primaria, el cual estaría determinado por diferentes factores:

- Compromiso paterno en el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Satisfacción en la relación de pareja.
- Influencia de las experiencias infantiles con su propio padre.
- Un rol masculino no estereotipado, que le permita participar de los cuidados del bebé sin entrar por ello en conflicto con su virilidad.
- Actitud de la madre tendiente a estimular la participación del padre.

### **¿Cómo ayuda la influencia del padre en el desenvolvimiento social del hijo?**

Estudios observaron a niños de ocho meses en el momento del retorno del padre al hogar. La alegría que despertaba en los hijos la presencia paterna confirma la evidencia del apego padre-bebé. Por otra parte, se comprobó que aquellos bebés que alrededor de los cinco meses de edad mantenían un estrecho contacto con el padre podían llegar a gozar de la

presencia de otro adulto sin mayores dificultades. La presencia sistemática del padre desde los primeros meses del bebé estimula la relación del niño con sus padres y su propia habilidad para hacerse amigos.

### **¿La ausencia paterna trae consecuencias para el desarrollo temprano del niño/a?**

Diversos estudios realizados compararon el desarrollo cognitivo de lactantes criados en familias sin padres con niños criados en familias biparentales. Los resultados demostraron que las niñas no parecieron ser afectadas por la ausencia del padre en lo que concierne al aspecto cognitivo. Mientras que, por el contrario, entre los varones los resultados fueron distintos. Se comprobaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al desarrollo mental. Con relación al desarrollo emocional, se demostró que la ausencia del padre es un hecho perturbador más en el varón que en las niñas. (Observatorio de la Maternidad, 2014)

### **5 TIPIS PARA MEJORAR LA RELACION PADRE – MADRE**

Al mejorar la relación padre madre se crea un entorno adecuado para el niño.

- Jamás traiciones la confianza del otro, al revelar sus confidencias.
- Apégate siempre a la verdad. En una familia cuando hay secretos y mentiras uno pierde la confianza en sus padres y al mismo tiempo en uno mismo. Se pierde la confianza básica en la vida, que es esencial para el logro de los objetivos más elementales
- Habla. Explica brevemente lo que te pasa: sí estás de mal humor, y no tienes ganas de hablar por lo menos dile a la persona con la que estás: “estoy de mal humor, ya luego platicamos”. Porque si no dices nada con tus palabras y sí dices todo con tu lenguaje puedes confundir y hacer sentir mal al otro. Di lo que sientes y lo que pienses. Al hacerlo dejas de lastimar al otro y te acercas a él.
- No te hagas expectativas falsas, ni se las des a los otros. Asegúrate de entender bien el discurso del otro y también verifica que el otro entienda exactamente lo que dijiste. Verifica que tu mensaje haya sido claro y que el otro lo haya entendido.
- Pide perdón y repara el daño sí faltaste a tu palabra: es el único camino para recuperar la confianza que el otro puede perder en ti (Cano, 2013)

## **CUIDADOS EN EL DESARROLLO DEL LACTANTE**

El período de lactante es la etapa del ciclo vital en que tienen los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades. (Milca, 2011)

### **ALIMENTACIÓN**

Durante los dos primeros años de vida se introducen todos los alimentos al niño. Es importante hacerlo siguiendo las guías y los consejos del Pediatra.

Durante los primeros seis meses se recomienda la lactancia materna exclusiva y el bebé come a demanda. Cuando se empiezan a introducir las papillas es aconsejable seguir unas pautas para establecer una rutina diaria. Se puede seguir con la lactancia materna sin problemas.

Hay bebés que les cuesta más que a otros comer o disfrutar de ciertos alimentos. No hay que tirar la toalla y preparar diariamente la comida del bebé aunque sólo tome unas cucharadas. En el caso de que el niño rechace sistemáticamente un alimento se debe consultar al Pediatra, ya que muchos bebés rechazan los alimentos que les sientan mal o les causan alergia.

Se deben llevar a cabo normas de higiene básicas en la preparación de los alimentos del bebé. Es imprescindible un correcto lavado de manos antes de manipular la comida y después de cada cambio de pañal. Hay que lavar correctamente las frutas y verduras y los utensilios para cocinar. Los alimentos deben estar en buenas condiciones frescos o congelados.

### **HIGIENE**

Los hábitos de higiene son importantes desde el nacimiento, deben formar parte del día a día del bebé. Cuando cae el cordón umbilical ya podemos sumergir al bebé en la bañera. El baño debe ser diario y un momento relajante y divertido.

El agua debe estar tibia, a unos 37°C. Se debe aplicar muy poca cantidad de jabón y champú, que no sea irritante para los ojos ni la piel. Tras el baño se debe aplicar una generosa cantidad de crema hidratante. Si se le quiere poner colonia mejor en la ropa que en el pelo o la piel. Deben ser colonias especiales para bebé sin alcohol.

El lavado de manos también debe ser parte de la rutina del bebé cuando éste empieza a comer solito o bien a gatear. Deben lavarse antes de comer y cuando estén sucias después del juego.

Las uñas se deben revisar con frecuencia y cortarse cada vez que lo necesite el bebé. Se cortan con tijeras pequeñas de punta redonda.

Las orejas solo se han de limpiar por el exterior con una toalla o bien un pañuelo. No se debe introducir ningún bastoncillo en el interior del conducto auditivo porque se arrastrará la cera para adentro y se puede lesionar el tímpano.

El pañal hay que cambiarlo con frecuencia y si está sucio. Las cremas protectoras del área del pañal no son imprescindibles y se pueden utilizar sólo cuando el culito está enrojecido. No se debe abusar del uso de toallitas, si se está en casa, se puede lavar el área con agua y un poco de crema o jabón neutro. Las toallitas son muy cómodas cuando se está fuera de casa.

## **SUEÑO**

El bebé debe dormir las horas necesarias para poder disfrutar de las actividades diarias: juego, paseo, comida o baño. Se deben seguir una rutina para que el bebé pueda anticiparse a lo que toca en ese momento.

La cuna es un elemento de suma importancia ya que el niño pasa muchas horas en ella. Debe cumplir todos los requisitos de seguridad. Los barrotes deben tener la altura necesaria para que cuando el bebé se pueda poner de pie no pueda salir de ella (mínimo son 50 centímetros desde la superficie del colchón hasta el borde de la cuna). Los espacios entre barrotes no deben ser mayores de seis centímetros para evitar que el bebé saque la cabeza y se lesione. No se deben utilizar almohadas ni cojines por peligro de asfixia.

## **ROPA**

La ropa del bebé debe ser suave, ligera y fácil de poner y quitar. Lo mejor es que sea de fibras naturales, como el algodón: son frescas en verano y abrigan en invierno. Las piezas únicas son más cómodas que las constan de camiseta y pantalón ya que no dejan al descubierto la espalda o la barriguita.

Deben ser prendas de ropa que permitan cambiar el pañal del bebé con facilidad (como las cinturas de goma elásticas o bien los corchetes en la parte interna de las piernas).

Los calcetines y las gomas de los pantalones no deben oprimir ni dejar señales en la piel del bebé.

No se debe sobre abrigar al bebé. Se le debe vestir acorde a la temperatura ambiental y observando cómo van los adultos.

Cuando se empieza a mover se le debe poner ropa que le permita la libertad de movimientos

Los zapatos deben ser adecuados para el bebé. La talla debe ser la correcta y deben ser específicos para el gateo o para cuando empiece a andar.

### **EL JUEGO Y LA ESTIMULACIÓN**

El juego es la forma en que los bebés se divierten pero también es una forma de aprender. Le ayuda a descubrir el mundo que le rodea y a establecer relaciones sociales.

El primer juguete que tienen los bebés son sus padres, dedicar un tiempo diario al juego es muy recomendable.

El juego en el bebé se inicia en una etapa muy temprana, el lactante necesita que estimulen sus sentidos y es tan importante como el comer o la higiene. Ofrecerle objetos o juguetes seguros, comunicación verbal constante, escuchar música y dejarle experimentar y moverse en una superficie confortable son maneras baratas y eficaces de estimular al bebé.

Los juguetes deben ser los adecuados para la edad del niño evitando las piezas pequeñas que pueden ser ingeridas por el bebé. La pintura debe ser no tóxica y libre de plomo.

### **EL PASEO**

Se debe sacar a los niños a diario a dar un paseo. Se aconseja que forme parte de la rutina diaria. Es muy recomendable la exposición solar en horas donde el sol está bajo (antes de las 12h y después de las 16h) para favorecer la síntesis de la vitamina D (importante para la calcificación de los huesos).

Hay que proteger al niño del sol utilizando un protector solar de factor muy alto y ponerle una gorra para protegerle la cabeza

### **SEGURIDAD EN EL HOGAR**

La mayoría de los accidentes ocurren en el hogar y son evitables Siempre hay que vigilar al niño no se puede quedar solo en un lugar no controlado. No se debe dejar sin sujeción al niño en un cambiador, la cama o el sofá. Hay que mantener los enchufes tapados, las

medicinas y los productos de limpieza fuera de su alcance, evitar que pueda ponerse en la boca piezas pequeñas y no poner sillas o muebles debajo de las ventanas.

No hay que tener al niño en la cocina mientras se tiene la comida en el fuego o el horno encendido.

No se recomienda el uso de andadores o taca-taca porque el niño puede tomar gran velocidad, tropezarse y caerse. Además no es lo más adecuado para su desarrollo psicomotor.

En el automóvil se debe utilizar el mecanismo de sujeción adecuado según la edad y el peso del niño.

### **VISITAS AL PEDIATRA**

Aunque el bebé haya nacido sano y sin problemas de salud hay que seguir controles periódicos por el Pediatra. Estas visitas rutinarias son importantes para valorar como crece y gana peso el niño dar las pautas de alimentación adecuadas y detectar problemas de salud. También se pondrán las vacunas en el momento indicado. (Garcia, 2012)



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

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 5**

**Fecha:** 13 de mayo del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 11 mes 17 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre los cuidados básicos y primordiales que requieren los lactantes.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño.
	<b>Manifestado por:</b> no sigue completamente las instrucciones.

**OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

Conocimiento: Cuidados del lactante
-------------------------------------

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	Educación parental: Lactante  Enseñanza: seguridad del lactante (10-12 meses)	Cartel  Video educativo sobre los cuidados básicos lactante. Computadora	Madre con conocimientos deficientes acerca de los cuidados y seguridad que debe mantener con el lactante para ayudar en su crecimiento y desarrollo.

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a la madre sobre el manejo y los cuidados básicos que debe mantener con el niño, vigilar su temperatura, baño, higiene su adecuada alimentación, estimulación para su edad entre otras. Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos y demostraciones a ella impartida para lograr que el desarrollo y crecimiento del niño sean los adecuados, evitando a su vez enfermedades e infecciones, por un cuidado deficiente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 4**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Cuidados primordiales y seguridad del lactante

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 13-05-2016

**HORA:** 10:30 a 11:30

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de los cuidados y seguridad del lactante

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes de la madre, relacionado con conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, manifestado por no sigue completamente las instrucciones.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
❖ Cuidados y seguridad del lactante de 10 -12 meses.  • Higiene de la piel	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demostración</li><li>• Exposición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Computadora</li><li>• Imágenes</li></ul>	Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene corporal La ducha (el baño corporal)</li> <li>• Higiene de las manos y uñas</li> <li>• Desarrollo físico</li> <li>• Desarrollo neurológico ( motricidad y actitud postural, manipulación, lenguaje, signos de alarma)</li> <li>• Desarrollo emocional (llanto, dormir y comer, vínculo afectivo).</li> </ul>			
---	--	--	--

### **3. SUSTENTACIÓN TEÓRICA**

#### **EDUCACIÓN A LOS PADRES Y SEGURIDAD DEL LACTANTE DE 10 - 12MESES**

El niño de 10 a 12 meses es cada día más autónomo y ya es capaz de empezar a dar sus primeros pasos y a ponerse de pie, bien con ayuda de alguien o agarrándose a algo. También su lenguaje se ha desarrollado bastante y dice sus primeras palabras. Además ya entiende lo que le están diciendo y es capaz de seguir la conversación con los demás.

En esta etapa, algunos niños suelen ponerse de pie y a caminar como un oso. Todavía no se sienten seguros del todo, por eso siempre buscan apoyarse con sus manos en algún mueble de la casa. Algunos niños pueden hacerlo incluso con una sola mano. Si tiene el apoyo de las manos de sus padres, podrá dar pasos. El niño a esta edad también podrá lanzar una pelota, señalar con el dedo indicador, y jugar a colocar objetos dentro de otros.

## **Alimentación**

En esta etapa, muchos bebés ya empiezan a tener en su dieta las legumbres. Al principio, se mezclan las legumbres a las verduras. Su introducción a la alimentación del bebé debe ser gradual para evitar la flatulencia. El bebé experimentará una sana y rica dieta proteica. También se puede ofrecer las legumbres a los bebés en forma de purés.

## **Estimulación a esa edad**

Su mente. Le encantan las bromas y hará cualquier cosa por una respuesta positiva, como tu risa: así se sentirá bien consigo mismo. Ya sabe besar y querrá besarte; déjate besar, pero no le pidas que bese a extraños. Para ayudarlo, ríete cuando algo le resulte divertido y háblale con entusiasmo de tus actividades.

Para estimular su desarrollo psicomotor, anímale a que se suelte cuando esté caminando llamándole hacia ti. También puede levantarse y agacharse por sus propios medios. Sus habilidades sociales. Ya sabe quién es. Se ha vuelto bastante posesivo respecto a sus juguetes y no le gusta que se los quiten. Le encantan las reuniones sociales, siempre que tú o alguien a quien conozca le lleve en brazos. Te dará las cosas que le pidas, pero no se las quites por la fuerza, o seguirá este ejemplo cuando quiera algo y no lo consiga. Para fomentar su interacción social, preséntales a muchos niños; si son mayores que él, verás cómo los observa y los intenta imitar. Enséñale a mostrar afecto por las personas que le rodean. Déjale de vez en cuando con un familiar de confianza, para que se acostumbre a estar con otras personas que no sean sus padres.

## **El baño**

Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al niño cada 2 ó 3 días. Hay varias maneras adecuadas de bañar al niño; sin embargo, se deben seguir ciertas pautas básicas.

- Bañe al bebé en un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire.
- Tenga listos los artículos de baño antes de comenzar el baño.
- Mantenga la temperatura del agua confortablemente tibia, no caliente.
- Antes de meter al bebé en el agua, pruebe la temperatura con el codo.

- Lave primero la cara del bebé con agua y una toallita. Lave sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.
- Lave el resto del cuerpo del bebé con un jabón ligero sin desodorante y una toallita suave, trabajando hacia abajo, hacia los pies del bebé. Preste atención especial a los pliegues de la piel.
- Al lavarle los genitales, siempre limpie a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, nunca jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.
- Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del bebé.
- Como ayuda para mantener caliente al bebé después del baño, cúbrale la cabeza con una toalla seca.
- Sólo utilice lociones sin fragancia y sin alcohol.

### **CRECIMIENTO Y DESARROLLO: NIÑOS (10 A 12 MESES)**

Durante el primer año de vida, su bebé experimentará un rápido desarrollo social, emocional, físico y cognitivo. Reconocerá su cara e imitará los gestos que usted hace, como sonreír o sacar la lengua. Empezará a gatear y luego a caminar, y su alcance se extenderá del interior de su cuna al mundo entero que lo rodea. Empezará a balbucear, y con el tiempo formará sonidos y luego palabras como «mamá» y «papá». Empezará a manotear objetos y finalmente aprenderá a agarrarlos y también a alimentarse. Estos cambios milagrosos se desarrollan con el tiempo y cada niño los alcanza a un ritmo diferente, pero mientras observa crecer a su bebé tenga presente las siguientes generalizaciones del desarrollo.

Su bebé está a punto de empezar a hacer algo totalmente nuevo: caminar. Ayúdele a lograrlo permitiendo que gatee libremente y dándole apoyo cuando intente levantarse. Con la habilidad de caminar se produce un acelerón en el desarrollo del lenguaje, así que prepare a su bebé para esto nombrando los objetos. Señale las cosas y llámelas por su nombre. Aunque su bebé todavía no pueda pronunciar las palabras, lo ayudará a entender el proceso y el significado de señalar. Recuerde que cada bebé se desarrolla a un ritmo diferente, y mientras que algunos caminan, muchos otros siguen gateando durante todo el primer año de vida.

## **Cómo apoyar el proceso de aprendizaje de su niño**

Repítale las palabras y los sonidos a su niño, y anímelo a que imite la voz de usted y sus gestos. Juegos como el “peek-a-boo” (escondarse y reaparecer para hacer reír al bebé) ayudan a que su niño aprenda que las cosas siguen existiendo aun cuando están ocultas.

- Hágle preguntas fáciles de sí o no a su niño.
- Deje que se alimente solo con los dedos para promover la coordinación de manos y ojos.
- Ponga su casa a prueba de bebés para proteger a su pequeño explorador.
- Hitos del desarrollo

## **Desarrollo social y emocional**

- El bebé parece tímido o ansioso ante extraños.
- Tal vez llore cuando la persona que lo cuida se va.
- Le gusta imitar.
- Pone a prueba a los padres viendo cómo responden a sus conductas.
- Repite sonidos o gestos.

## **Desarrollo físico y mental**

En esta etapa, los niños ya tendrán la fontanela totalmente cerrada. Sus piernas pueden estar aún arqueadas y sus pies planos, por lo que le dificulta estar mucho tiempo de pie. Para andar coge las manos de sus padres o buscan estar apoyados con un andador. Su movilidad está en pleno desarrollo. El niño está a punto de dar sus primeros pasos. Sus manos cada vez consigue tener más estabilidad, lo que permite alimentarse solo, utilizando su propia cuchara y plato. El niño consigue tirar cosas, hacer algunos garabatos y sujetar cosas con una sola mano. Su destreza es muy visible

- Gatea hacia adelante boca abajo.
- Se sienta sin ayuda.
- Se pone de pie solo, agarrándose de muebles.
- Puede dar dos o tres pasos sin apoyo.

- Camina sujetándose de muebles.
- Saca objetos de cajas.
- Toca cosas con el dedo índice.

### **Desarrollo cognitivo y del lenguaje**

En esta edad, los bebés pueden imitar el sonido de algunos animales como el del perro, gato, pato y dice algunas palabras como -agua- o -bibe-. Está es una de las etapas más dulces, más graciosa, aunque puede reaccionar con enfado si se le contradice, pues no hay que olvidar que el niño sigue desarrollando su carácter. El niño sabe quién es y responde como tal a su nombre. Desea estar con otros niños, pero aún no entiende el significado de compartir sus juguetes, es muy posesivo y lo quiere todo para él. Según las reacciones que tengan los bebés en esa etapa de su vida, algunos padres pueden supuestamente conocer la personalidad de su niño. Si él tiene un carácter impulsivo, observador, curioso, reflexivo, inquieto, etc. Por ello es muy aconsejable estimular a tu bebé con juegos educativos e interactivos para fortalecer su carácter. (Guiainfantil.com, 2013)

- Responde a la palabra “no”.
- Balbucea modulando la voz: cambia los tonos.
- Tal vez diga “mamá” y “papá”.
- Encuentra fácilmente objetos ocultos.
- Empieza a usar correctamente los objetos: bebe de tazas, escucha el teléfono.
- Explora objetos de diferentes maneras: golpeando, sacudiendo, tirando, etc. (OneToughJob.org, 2011)

### **10 Consejos de seguridad para que pueda gatear**

Los niños necesitan moverse, espacio para explorar pero en una casa existen innumerables fuentes de peligro. La idea es acondicionarla para que puedan ir de aquí para allá sin riesgo. Un truco: recorre las habitaciones gateando para ver los posibles peligros. Además, te contamos 10 consejos para que tu bebé pueda gatear con seguridad:

1.- Coloca cierres de seguridad en puertas y cajones y protectores en las esquinas de los muebles.

- 2.- La cocina y el baño son los lugares más peligrosos. Para evitar que pueda acceder a productos de limpieza y medicamentos, lo mejor es guardarlos en muebles altos.
- 3.- En su habitación hay que evitar tener los juguetes en bolsas de plástico (por el riesgo de asfixia) y quitar de su alcance las lámparas de sobremesa.
- 4.- Las fuentes de calor, como la calefacción, no deben colocarse cerca del niño si no tienen una pantalla protectora. Tendrían que situarse lo más alto posible y desconectarse cuando no se usen. El termostato es una buena idea. La temperatura del cuarto debería estar entre los 20-22 grados durante el día y los 18 grados por la noche.
- 5.- Es mejor poner visillos cortos para que el niño no pueda tirar de ellos.
- 6.- Usa protectores en los enchufes de toda la casa.
- 7.- Asegura las puertas cerrándolas si no quieres que el bebé entre en determinadas estancias.
- 8.- Pon vallas de seguridad en la escalera.
- 9.- Las ventanas llevarán un cierre de seguridad.
- 10.- No coloques sillas o mesas, y menos la cuna, junto a la ventana. (Padres, 2015)



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

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 6**

**Fecha:** 20 Mayo del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 11 meses 24 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre la estimulación temprana que debe recibir el niño de acuerdo a su edad.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño.
	<b>Manifestado por:</b> por no sigue completamente las instrucciones.

**OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

Conocimiento: cuidados del lactante.
--------------------------------------

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	Enseñanza: estimulación del lactante (9-12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visuales.</li> <li>• Computadora</li> <li>• Imágenes</li> </ul>	Se evalúa a la madre obteniendo resultados de desconocimiento o notable acerca de los temas mencionados, pero presenta buena disposición para aprender.

### INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a madre acerca de la estimulación temprana que debe recibir el niño que actividades realizar y los beneficios que él bebe obtendrá de esto. Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos y demostraciones a ella impartida para lograr que el desarrollo y crecimiento del niño sean los adecuados y este pueda desarrollar sus habilidades de acuerdo a la edad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 5**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Estimulación temprana

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 20-05-2016

**HORA:** 15:00 a 16:00

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre sobre la importancia de estimulación temprana del lactante.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes de la madre relacionado con conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño, manifestado por no sigue completamente las instrucciones.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estimulación temprana del lactante de 9 a 12 meses.</li><li>• Materiales para la estimulación del</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demostración</li><li>• Exposición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Computadora</li><li>• Imágenes</li></ul>	Se evalúa mediante preguntas y la demostración por parte de la madre

niño. • Ejercicios para la estimulación temprana • Posiciones, actividades y beneficios de la estimulación.			
---	--	--	--

## 2.-SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES

Los ejercicios de estimulación propuestos ayudan al niño a conocer el medio que le rodea y a desarrollar sus habilidades motoras, sensoriales y cognoscitivas. La realización de estos ejercicios de estimulación también ayuda a incrementar el vocabulario del lenguaje del niño, a socializarse y a ganar en autonomía e independencia. Las actividades de estimulación siempre deben desarrollarse en un ambiente tranquilo, higiénico, ventilado y bien iluminado.

### MATERIALES

Los juguetes y objetos de uso diario del bebé, que deben tener colores brillantes y ser atractivos para el bebé, lavables, resistentes, de fácil manejo y que no resulten peligrosos al manipularlos.

### Ejercicios de estimulación

- Juega con papeles finos como el de seda y rasgarlos juntos, cuando termine hay que guardarlos en una caja entre los dos, cantando la canción (a guardar, a guardar, cada cosa en su lugar; sin romper, sin tirar, que mañana hay que jugar)
- Un xilófono de madera les encantará para que con ayuda de la batuta emita diferentes sonidos
- Juega con tu bebé con diferentes texturas como la harina, el agua, la espuma déjale en pañales que explore.
- Con cajas o un colador de cocina tapa un juguete para que lo descubra
- Déjale que gatee explorando sus alrededores

- El arenero le encantará para esconder animalitos y luego encontrarlos
- Ponle obstáculos como almohadones o toallas para que tenga que gatear por encima
- Canta canciones con él relacionadas con los transportes, los animales, las partes del cuerpo; emitiendo sonidos
- Mete pelotas en una botella enséñale a sacarlas y a meterlas, cada vez puedes complicárselo más. Empezaremos por cajas y se lo complicaremos buscando botellas o cajas de cuello más estrecho
- Disfrutará viendo cuentos contigo y emitiendo sonidos de los animales o los transportes
- Le encantará disfrutar de un rato de juego con algún niño de su edad. (Algueró, 2013)



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

**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 7**

**Fecha:** 30 Mayo del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 12 meses 5 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao.
<b>Motivo de la visita:</b> Enseñar a la madre sobre cómo controlar su ansiedad y que actividades realizar para ello.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Ansiedad de la madre
	<b>Factor Relacionado:</b> Cambios en la función del rol y estatus económico
	<b>Manifestado por:</b> expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.

**OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

1. Nivel de ansiedad
----------------------

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
ANSIEDAD (DE LA MADRE)	Disminución de la ansiedad (5820)  Mejorar el afrontamiento (5230)	Demostraciones visuales sobre técnicas de relajación.  Cartel sobre integración de un nuevo ser a la familia	Madre con nivel de ansiedad notable debido al cambio en la función de su rol y la situación económica, con predisposición a mejorar.

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos impartidos, así como las demostraciones acerca de las técnicas de relajación que puede utilizar para reducir los episodios de ansiedad, también los miembros de la familia acuerdan apoyar a la madre en el cuidado del niño para evitar cansancio y un ineficaz cumplimiento del nuevo rol.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 6**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Ansiedad en la madre

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 30 de Mayo 2016

**HORA:** 09:00 – 10:00

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**2.- OBJETIVOS:**

- Reducir el grado de ansiedad en la madre.
- Aumentar el afrontamiento de su rol.

**3.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Ansiedad de la madre **R/C** cambios en la función del rol y estatus económico **M/P** expresión de preocupaciones debidas a cambios en el rol, incertidumbre, inquietud y preocupación.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Ansiedad en la madre ante la salud del niño. Como recuperar el	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li><li>• Computadora</li></ul>	Se evalúa mediante preguntas a la

bienestar Soluciones: relajación y recreación Soluciones: perspectiva y punto de vista.			madre.
--	--	--	--------

#### 4. SUSTENTACIÓN TEÓRICA

##### ANSIEDAD EN LA MADRE

El nacimiento de un bebé te pone a prueba de diferentes maneras: a nivel hormonal, físico, emocional, psicológico y químico. Y debido a ello, es posible que te sientas muy fatigada, emocionada, frustrada, preocupada y radiante al mismo tiempo. Esta mezcla de sentimientos puede hacer que te sientas muy estresada.

Ser madre es una experiencia fascinante, sin embargo, a la vez, también es un paso que cambia la vida de la persona de una forma radical en cuestión de poco tiempo. Nueve meses de embarazo son el proceso que necesita una mujer para mentalizarse de todos los cambios que llegarán con la llegada del niño.

Aunque la llegada de un nuevo integrante a la familia sea buscada y deseada, para la mayoría de las mujeres, el nacimiento de un hijo les genera un alto grado de estrés, experimentar la llegada de un hijo puede producir trastornos de ansiedad en la madre, como el trastorno de pánico, que puede resultar incapacitante para la persona que lo sufre.

El solo hecho de que nazca un hijo implica un alto grado de estrés porque, sobre todo en el caso de una mamá primeriza, hay un montón de lenguaje a decodificar a través del llanto del bebé para saber qué es lo que le está pasando. Este estrés puede llegar a elevarse demasiado en mujeres que tienen una predisposición a sufrir ataques de ansiedad, lo cual es muy problemático ya que la persona puede quedar incapacitada para realizar distintas actividades de su vida cotidiana.

Para una madre que sufre un trastorno de ansiedad, el temor más grande es que le suceda algo grave a su hijo, como que enferme, muera o tenga un accidente, y siempre llevado a la máxima expresión dentro de su cabeza.

### **Como recuperar el bienestar**

- En primer lugar, aprendiendo a delegar. Es decir, deja que tu pareja y que tus padres te ayuden. Del mismo modo, si lo consideran necesario, puedes contratar a una niñera.
- Busca espacio para ti misma. No dejes que toda tu vida gire en torno al niño. Excusas tan sencillas como llamar por teléfono a tus amigas te pueden permitir tener un respiro en la rutina.
- Pon límite a las visitas. Es decir, marca un horario de visitas ya que trastocan también mucho la rutina del bebé.
- Aliméntate bien y descansa todo lo que puedas. Realiza ejercicio físico, por ejemplo, un paseo diario puede ser suficiente. Por supuesto, también puedes practicar yoga.
- Comparte los tiempos con el bebé desde el corazón. Es decir, siente las emociones que experimentas en ese momento. La unión entre ambos cada vez es más fuerte. Un momento para compartir emociones es la lactancia.
- Piensa en positivo: estás viviendo un momento muy bonito de la vida y no hay razones para dar espacio a la tristeza o al miedo. No estás sola en el proceso de educación y de formación del niño ya que tu pareja está a tu lado.

### **Soluciones: relajación y recreación**

- Toma descansos durante el día.
- Respira profundamente desde el vientre.
- Aprende a tensar y relajar tus músculos.
- Visualiza imágenes mentales positivas.
- Medita o reza regularmente.
- Regálate con ejercicios o masajes.
- Toma baños calientes.

- Baila, escucha y toca música.
- Admira o crea arte
- Escoge sabiamente lo que lees en libros y en Internet.
- Mira programas y películas relajantes o inspiradoras.

### **Soluciones: perspectiva y punto de vista**

- Vive "un día a la vez", es decir, enfócate en el presente.
- Elige por qué vale la pena afanarte.
- Acepta lo que no puedes cambiar.
- Distingue entre lo que necesitas y lo que deseas.
- Perdónate y tente paciencia.
- Motívate y felicítate por tus logros.
- Cuando falles, aprende para la próxima.
- Reemplaza mensajes negativos por positivos.
- Busca lo gracioso o absurdo en las cosas.
- Sonríe frecuentemente, incluso cuando te cueste hacerlo.
- Cuenta tus bendiciones.
- Prepárate para lo peor (por si acaso), pero espera lo mejor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 8**

**Fecha:** 6 de Junio del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 12 meses 12 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao.
<b>Motivo de la visita:</b> Incentivar en el cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA**

<b>1</b>	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> DETERIORO PARENTAL
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre.
	<b>Manifestado por:</b> retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas

**OBJETIVO (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

1. Ejecución del rol de padres
--------------------------------

## PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
DETERIORO PARENTAL	<p>Estimulación de la integridad familiar</p> <p>Fomentar el apego</p>	<p>Demostración visual sobre el entorno familiar que requiere el niño.</p> <p>Cartel sobre causa y efectos de la familia monoparental.</p> <p>Demostración de actividades que integren a los padres en la vida del niño.</p>	<p>El deterioro parental entre los padres del niño es notable, por lo cual el niño está al cuidado de su madre y abuela.</p> <p>Padre que tiene que ver por sus otros hijos que tiene con su legítima esposa, manifiesta querer ayudar con los cuidados del niño pero que el tiempo no le permite.</p> <p>La madre por su lado refiere estar dispuesta a interactuar con su pareja y el niño.</p>

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Padres se comprometen a interactuar participativamente con los cuidados hacia el niño procurando brindarle un ambiente lleno de amor, paz y tranquilidad evitando discusiones innecesarias y que pueda repercutir en la relación familiar y por ende el futuro del niño.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO # 7**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Familia, Deterioro Parental (Disfunción familiar), Integración del padre.

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 06 de Junio del 2016

**HORA:** 08:00 – 09:00

**FACILITADOR:** Verónica Padilla Samaniego

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**2.- OBJETIVOS:**

- Educar sobre la correcta ejecución del nuevo rol (padres)

**3.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Deterioro parenteral **R/C** conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud y desarrollo del niño, modelo rol parental inadecuado, y falta de implicación del padre **M/P** retraso en el desarrollo, inhabilidad percibida para satisfacer las necesidades del niño, mantenimiento inadecuado de la salud del niño, y disminución en las demostraciones afectivas.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
• Familia mono parental y disfunción familiar	• Exposición	• Apoyo visuales. • Computadora	Se evalúa mediante preguntas a la

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto familia</li> <li>• Función familiar</li> <li>• Familia disfuncional</li> <li>• Características familia disfuncional</li> <li>• Familia monoparental</li> <li>• Relaciones familiares</li> <li>• Mejorar relaciones familiares</li> <li>• Como fomentar apego seguro</li> </ul>			madre.
--	--	--	--------

#### 4.- SUSTENTACIÓN TEÓRICA

##### **FAMILIA MONOPARENTAL Y DISFUNCIÓN FAMILIAR**

La familia es el lugar en donde los seres humanos aprenden mucho sobre sí mismos y también es el lugar en donde se reflejan las crisis que vive la sociedad. De lo que recibimos en nuestra familia depende en gran parte el grado de nuestra salud emocional. Las familias son sistemas sociales, y, como ocurre en todo sistema, siguen reglas propias. Las reglas de cada familia nos dan la pauta para saber si es una familia funcional o disfuncional.

##### **Función familiar**

Siguiendo a diversos autores, se podrían resumir las funciones de la familia en cuanto a la relación con los integrantes y su vinculación:

- Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano a través de la protección y educación.
- Aportar un clima de afecto y apoyo emocional necesarios para un desarrollo psicológico saludable.

- Aportar la estimulación que haga de uno mismo y de los otros individuos, con capacidad para relacionarse de modo competente y de forma autónomo con su entorno físico y social.
- Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos sociales y educativos que van a compartir con la propia familia la tarea de educación y socialización.

A partir de esto, podemos afirmar que la familia juega un papel primordial en el desarrollo de la edad infantil, tanto que la familia es el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos.

Por tanto, la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y adolescentes, ya que es este entorno el que mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual, además de ser el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo.

### **Familia disfuncional**

Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en esta célula.

Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en esta célula.

### **Características de una Familia Disfuncional y No Sana**

- Los miembros no son respetados como individuos únicos y de igual valor que los otros miembros.
- Los miembros son desalentados de ser únicos o diferentes de otros en la familia. Con frecuencia se requiere conformidad.
- Los padres no dan seguimiento y son inconsistentes. No son buenos modelos a seguir.
- Se desalienta tanto la comunicación como la honestidad. Prevalcen la negación y el engaño.

- Cuando se presentan problemas, se mantienen escondidos, y al miembro con el problema se le avergüenza para que mantenga silencio. Los problemas mayores se niegan y de esta manera permanecen sin resolver. Se alienta a los miembros a mostrar una buena cara al mundo.
- Las necesidades de los miembros no se satisfacen dentro de la familia. Se desalienta el pedir favores o satisfacer necesidades.
- Los roles familiares son rígidos e inflexibles.
- La familia es abierta en extremo en las interacciones internas de los miembros o cerrada en extremo al mundo exterior.
- La familia apoya inconsistentemente a los miembros individuales; sin embargo, se espera en todo momento el apoyo individual a la familia.

### **Familia mono parenteral**

Familias monoparentales son aquellas en las que un progenitor convive con y es responsable en solitario de sus hijos e hijas menores o dependientes. Aquí se habla de “hogar monoparental”, núcleo principal o primario. Un porcentaje de los núcleos monoparentales se incluyen dentro de una familia compleja en la que hay una pareja, frecuentemente la constituida por los abuelos de los niños o niñas. En este caso se habla de núcleo monoparental secundario o dependiente.

En definitiva, una familia monoparental no es ni más ni menos que una familia formada por un sólo padre o cabeza de familia.

### **Familia parental con padre o madre soltera**

Lo más común es identificar este tipo de familia monoparental con mujeres que se han quedado embarazadas y han sido abandonadas por sus parejas antes del nacimiento del niño o con el niño muy pequeño. Se diferencia de la familia monoparental por divorcio en el hecho de que los dos padres no conformaban una pareja formal o no llegaron a convivir como familia.

Si bien es mucho menos frecuente, existen casos de padres solteros, en los que la madre da a luz y decide dejar a su hijo a cuidado del padre.

### **Cómo mejorar la relación en familia**

Es fundamental que los miembros de la familia pasen tiempo junto. La comunicación es la base para edificar una relación familiar saludable y fortalecer los vínculos afectivos.

La familia es el principal y más importante círculo social que una persona puede tener, por ello es fundamental realizar actividades que fomenten la buena convivencia familiar y, además, lograr un sano desarrollo emocional y cognitivo, ya que tener una buena relación con nuestros hermanos y padres fortalece los vínculos afectivos y, sobre todo, mejora el autoestima de los miembros de la familia.

### **Las relaciones familiares**

Para hablar de relaciones familiares se debe tener en cuenta qué clase de vínculo existe entre sus miembros. En la actualidad encontramos, a menudo, familias con desapego, es decir, donde ninguno de sus miembros le afecta lo que hace el otro o ni se interesa si lo que hace está bien o mal. Esto sucede, en la gran mayoría de casos, porque es lo que han vivido de generación en generación, es decir, es transmitido de padres a hijos y, por ello, es muy común escuchar dentro de estos hogares: “Que le toque como a mí me tocó”. Esto no quiere decir que no se pueda hacer nada por ellos, solamente basta que un miembro de la familia quiera romper esas cadenas o ataduras con las que han convivido toda su vida.

### **Mejorar las relaciones familiares**

- Interesarse por lo que hace cada miembro de la familia, recordando que merece todo el respeto del mundo, inclusive si no compartes su modo de pensar.
- Por muy difícil que haya sido el día, todos queremos irnos a descansar con unas palabras de cariño.
- Recuérdale cada día a tus hijos, a tu pareja, a tus padres, lo mucho que valen para ti, lo mucho que los quieres y, en caso tal de nunca haberles dicho estas palabras, es hora que te animes a hacerlo, te darás cuenta el efecto positivo que tienen en tu vida.

- Ayudarse los unos a los otros, con el fin de lograr más tiempo juntos para fomentar esa buena relación que busca toda familia.
- Realizar juegos familiares. Por ejemplo, los de mesa ayudan a pasar un rato agradable.
- Practicar algún deporte en familia (por ejemplo fútbol o baloncesto) o realizar ejercicios juntos.
- Tratar de que todos los miembros de la familia se sienten a comer a la misma hora, de esta manera compartirá más tiempo alrededor de un delicioso plato de comida.
- Realizar los quehaceres del hogar en compañía.
- Ver una película juntos.
- Celebrar los logros, ya sean familiares o individuales, así se motivan mutuamente para lograr metas. Siempre resulta muy positivo felicitar y resaltar esas cosas buenas que nos llenan de satisfacción.
- Cuando haya una discusión eviten alteraciones, no permitan que se levanten la voz, pues esto puede conllevar a que se pronuncien malas palabras que complicarán la situación.

### **Ideas para ayudar a crecer felices: fomentando el apego**

El apego es ese lazo afectivo que conecta al hijo con la madre o cuidador primario y que se establece a partir de las respuestas que da la madre a las necesidades tanto físicas como emocionales del bebé. Este apego, cuando se ha establecido de forma segura, es el cimiento de su persona: su equilibrio emocional, su capacidad para relacionarse con los demás y su desarrollo cognitivo se sostendrán sobre esta relación inicial entre él y su mamá.

### **Ideas para fomentar un apego seguro con el bebé:**

Establece todo el contacto físico que sea posible: el sentido del tacto es un potente regulador del estrés y transmite afecto y seguridad. Recuerda, el bebé necesita sentirse seguro para crecer feliz y la mejor manera de transmitir seguridad es a través del contacto físico. Puede ser tenerlo en brazos, sentado en tu regazo, darle un masaje, jugar a revolcarse, hacerle cosquillas.

Responde a las necesidades del bebé, tanto físicas como emocionales, de manera sensible y rápida. Si tiene hambre, aliméntalo; si está cansado, duérmelo; si necesita consuelo, confórtalo. Al contrario de lo que se suele creer, un bebé / niño “aprende” a esperar cuando desde el principio ha visto sus necesidades cubiertas; eso le hace tener la confianza en que antes o después llegará la respuesta a su necesidad y por lo tanto, “aprenderá” a tolerar la espera.

Haz cosas que le gusten: el disfrute compartido es un seguro para la creación de un vínculo estable. Para empezar, tírate al suelo con él. El suelo es el espacio natural de los niños en esta etapa de 0 a 3 años (cuanto más estén en el suelo, mejor podrán estar sentados en la silla cuando sean más grandes). Jugar juntos, ir al parque, leer cuentos.

Interactúa con tu bebé tanto como puedas: el hecho de que no pueda comunicarse verbalmente no significa que no necesite comunicación. Háblale, léele cuentos aun cuando no los entienda, cántale canciones, aplaude todo intento de respuesta de tu bebé, es el primer paso para la comunicación verbal.

Sintoniza con las emociones de tu bebé: cuando tu bebé esté enfadado, molesto, frustrado, ¡no le juzgues! Límitate a empatizar con su emoción. Aunque parezca que no entiendan, se produce una conexión entre su cerebro emocional y el tuyo y el hecho de sentirse en sintonía le ayudará a recuperar el bienestar. "Veo que estás muy enfadado. Algo ha debido de pasar para que te sientas así". Busca en tu experiencia alguna situación que te haya hecho sentir rabia, frustración, enojo, y será más fácil comprenderle.

Pon palabras a lo que siente y vive: el bebé no sabe discriminar sus emociones ni interpretar lo que sucede tanto dentro como fuera de sí mismo. Se siente mal y llora. Ofrecele tú las palabras que organicen su malestar: “¡uyyy!, se te ha caído la torre que llevabas haciendo tanto rato y eso te frustra mucho. Yo también me siento mal cuando no salen las cosas como yo quiero. Vamos a ver cómo podemos solucionarlo”. Puede resultar un tanto rimbombante para un bebé de un año, pero la mejor manera de alimentar su inteligencia emocional es atribuir a cada emoción el término preciso que la describe.

Y por último y como conclusión, cuando tu bebé reclame atención, préstasela. Tal vez necesite sólo una mirada o unas palabras tranquilizadoras para saber que estás ahí y así

sentirse seguro. Si realmente necesita atención y no se la brindas, la acabará reclamando de otra manera quizá más inadecuada o molesta.

Ver con él fotos de cuando era pequeño y hablar de esa etapa: también sirve sacar juguetes o ropa de cuando era bebé y expresar las emociones que nos evocan esos recuerdos.

Hacerle una “pulsera del cariño” (puede ser con hilo, con un lazo, con cintas de colores): con mucha solemnidad y en un tono de complicidad le decimos que es una pulsera especial que guarda todo el cariño de mamá y que tiene el poder de hacer que se sienta bien.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA # 9**

**Fecha:** 14 de Junio del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	
<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 12 meses 20 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alaco
<b>Motivo de la visita:</b> Educar a la madre sobre las medidas de prevención para evitar complicaciones respiratorias frecuentes tras un derrame para neumónico.	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente
	<b>Manifestado por:</b> conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

## OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Conocimiento: cuidados del lactante (1819)

### PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	Educación parental: cuidados y prevención de complicaciones tras un derrame para neumónico.	Cartel	Madre desconoce acerca de los cuidados que de be proporcionarle a su hijo para prevenir las complicaciones que podrían presentarse tras un derrame para neumónico.

### INFORME: (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

Se educa a la madre sobre las medidas y cuidados que debe tener con su hijo para evitar futuras complicaciones debido a una neumonía, se le explica sobre un adecuado estilo de vida saludable, porque no fumar o evitar el ambiente con humo de cigarrillo, la higiene con el niño, porque evitar contacto con personas enfermas y la importancia de cumplir con las inmunizaciones según la edad del niño. Madre se compromete a poner en práctica los conocimientos a ella impartidos y evitar todo lo que ponga en riesgo la salud del niño, manifiesta que va a tener especial cuidado con las personas que visitan al niño, cumplir con el esquema de vacunas, cuidar de la higiene de ella y del niño.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**PLAN EDUCATIVO# 8**

**1.- DATOS INFORMATIVOS**

**TEMA:** Medidas preventivas de complicaciones por un derrame para neumónico

**LUGAR:** Domicilio de la familia

**POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:** Madre del lactante

**FECHA:** 14 de Junio del 2016

**HORA:** 15:00 a 16:00

**FACILITADOR:** Verónica Padilla

**TIEMPO ASIGNADO:** 1 hora

**OBJETIVOS:**

- Educar a la madre acerca de las medidas y cuidados para evitar complicaciones secundarias a un derrame para neumónico.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS/DIAGNÓSTICOS NANDA**

Conocimientos deficientes **R/C** conocimiento insuficiente de los recursos, información insuficiente **M/P** conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

**PLAN INTERVENCIÓN NIC**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>TÉCNICAS DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Neumonía	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo visuales.</li></ul>	Se evalúa mediante

Medidas de prevención para neumonía.  Higiene adecuada  Estilo de vida saludable.  Evitar contacto con personas enfermas  Evitar fumar, ambiente con humo de tabaco  Inmunizaciones y vacunación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>•</li> </ul>	preguntas y la demostración por parte de la madre
---	--	--	---

## 2.-SUSTENTACIÓN TEÓRICA

### **MEDIDAS Y CUIDADOS PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE UN DERRAME PARA NEUMÓNICO**

La neumonía se origina frecuentemente por la llegada de gérmenes a nuestras vías respiratorias que logran eludir los mecanismos de defensa de nuestro organismo y consiguen infectar nuestro pulmón.

#### **Medidas de prevención para la neumonía**

Es muy poco frecuente que la neumonía se transmita por contagio de otra persona. Las medidas de prevención en todo caso deben encaminarse a reforzar nuestro sistema inmunológico y evitar todo aquello que debilite la protección de nuestras vías respiratorias (tabaco, alcohol, catarros mal curados).

### **A continuación las recomendaciones más frecuentes que puede aplicar:**

**Practique una buena higiene:** Las manos entran en contacto con muchos gérmenes durante todo el día. Usted los recoge de superficies como manijas de puertas, manos de otras personas y el teclado de su computadora. Tómese tiempo para lavarse las manos con frecuencia, en especial después de usar el baño y antes de comer. Use agua tibia y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay jabón ni agua disponible, usar un gel antiséptico para manos es la siguiente mejor opción.

**Lleve un estilo de vida saludable:** Siga una dieta equilibrada con muchas frutas y verduras. Haga ejercicio en forma regular. Duerma mucho. Estas medidas ayudan a mantener fuerte el sistema inmunitario.

Los niños generalmente necesitan de todos los grupos de alimentos disminuyendo en lo que se refiere a los dulces, su organismo necesita de una nutrición adecuada pues están atravesando por una etapa de crecimiento y desarrollo en la cual es imprescindible que su alimentación sea la más adecuada dependiendo de la edad en la que estén, depende de la madre o cuidadores garantizar una nutrición balanceada y equilibrada para cumplir con dichos propósitos.

**Evite estar con personas enfermas:** Estar rodeado de personas que están enfermas aumenta el riesgo de contagiarse de lo que ellos tienen.

El sistema inmunológico de los niños es diferente al de un adulto pues este ya está maduro y tiene todas las defensas que necesita para garantizar la salud del organismo a diferencia de un niño que este apenas está empezando adquirir defensas para su organismo es más frágil, débil y vulnerable a sufrir cualquier daño, por ello se recomienda que las personas que tengan algún tipo de enfermedad que sea transmisible y que puedan comprometer el estado de salud del niño se mantengan alejadas.

**No fume:** Fumar daña los pulmones y hace que sea más difícil para el cuerpo defenderse de gérmenes y enfermedades. Por lo tanto las personas que suelen fumar deben permanecer alejadas del niño pues el contacto directo que tengan con el puede perjudicar su estado de salud.

**Vacunación o inmunizaciones:** todos los niños suelen recibir otras vacunaciones sistemáticas contra *Haemophilus influenzae* y la tos ferina (pertusis) a partir de los 2 meses de edad. (La vacuna de la tos ferina o pertusis es la “p” parte de la “triple” o DPT).

Las inmunizaciones permiten que su niño adquiera inmunidad a las enfermedades causadas por una bacteria o un virus, y contribuyen a proteger a las personas que se encuentran a su alrededor. Si el niño no recibe la vacuna, solo podrá adquirir inmunidad al contraer la enfermedad. Esto puede ser peligroso, porque su niño puede tener ciertos problemas de salud a largo plazo o de difícil tratamiento como resultado de la enfermedad. Las inmunizaciones ayudan a controlar las enfermedades e impiden que el niño tenga una recaída.

La inmunización ofrece protección contra varias enfermedades peligrosas. Un niño que no esté vacunado tiene muchas más probabilidades de contraer enfermedades, de quedar permanentemente incapacitado o de sufrir desnutrición y morir.

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida. La mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA: ENFERMERÍA**  
**PLAN DE VISITA DOMICILIARIA FINAL**

**Fecha:** 20 de Junio del 2016

**Responsable:** Verónica Padilla

<b>Nombre del Usuario:</b> NN	<b>Número de miembros de la Familia:</b> 6
<b>Edad:</b> 12 meses 26 días	<b>Instrucción:</b> Ninguna
<b>Ocupación:</b> Ninguna	<b>Dirección:</b> Guano Barrio Alacao.
<b>Motivo de la visita:</b>	<b>Diagnóstico Médico:</b> Neumonía + Derrame Pleural + Desnutrición Moderada.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> <b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES</b>
	<b>Factor Relacionado:</b> ingesta diaria insuficiente, y económicamente desfavorecidos
	<b>Manifestado por:</b> palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% respecto al peso ideal e interés insuficiente por los alimentos.
2	<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> <b>INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b>
	<b>Factor Relacionado:</b> separación madre – niño
	<b>Manifestado por:</b> lactancia materna no exclusiva.

3	<b>Etiqueta Diagnóstica: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (DELA MADRE)</b>
	<b>Factor Relacionado:</b> conocimiento insuficiente sobre el cuidado y desarrollo del niño
	<b>Manifestado por:</b> no sigue completamente las instrucciones.

### OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)

Estado Nutricional del lactante.
Mantenimiento de la Lactancia Materna.
Conocimiento: cuidados del lactante

### PLAN DE CUIDADOS

<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>INTERVENCION ES ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>RECURSOS/ MATERIALES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales	Ayuda para Ganar Peso	Carteles Computadora Trípticos	Estado nutricional del niño está en mejores condiciones, madre tiene un adecuado manejo de la nutrición y el paciente mantiene un peso ideal para la edad.
Interrupción de la lactancia materna.	Enseñanza Nutrición del Lactante de 10 a 12 Meses.		Madre con conocimientos correctos sobre la nutrición del lactante y refiere

			que continuara con la lactancia materna.
Conocimientos deficientes (de la madre).	Educación Parental Lactante		Madre con conocimientos sobre el manejo del niño, sobre seguridad, estimulación temprana, alimentación, higiene, controles médicos y vacunas.

**INFORME:** (Acuerdos entre usuarios, familias, comunidad y personal de salud)

La visita domiciliaria se cumplió con mucha satisfacción, se evidencia, mejor manejo de la madre para cumplir las necesidades del niño, y en la prevención de nuevas infecciones respiratorias se evidencia mejor interacción entre el entorno, los padres y el niño.

Se observa que la madre maneja una nutrición adecuada para el paciente, continua con la lactancia materna y la relación parental es adecuada para el desarrollo del niño y así crear un entorno adecuado para el niño mejorando su calidad de vida.

## DISCUSIÓN

Una vez realizada la revisión bibliográfica sobre temas similares se encontró las siguientes publicaciones:

En la ciudad de México se realizó un estudio de caso en el Hospital Comitán de Domínguez, en el año 2013 Titulado: **Proceso de Enfermería a una lactante con neumonía basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon**. Sus autoras son: Martínez López M.A, Pérez Constantino M, y Montelongo Meneses P.P, los cuales dentro del plan de cuidados priorizaron el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz con el cual se obtuvo un resultado positivo, lo cual indicando una disminución del deterioro respiratorio, así como la efectividad de los cuidados en la permeabilidad de la vías aéreas mediante la aspiración del tubo orotraqueal, además de la fisioterapia respiratoria como apoyo para la eliminación de secreciones, los resultados se vieron reflejados en la monitorización continua en la saturación, la cual se mantuvo oscilando entre 95% y 98%, por tanto se logró la puntuación diana esperada, a pesar de los cuidados personalizados que se brindaron de manera oportuna, y debido a la gravedad la paciente fallece.

Mientras que en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el área de pediatría se realiza un análisis de caso titulado **Proceso enfermero en paciente pediátrico con neumonía y derrame pleural basado en las Teorías de Barnard y Henderson**, en el cual se asemeja en el diagnóstico prioritario para la resolución del problema respiratorio presentado, que es el Patrón respiratorio ineficaz teniendo como actividades ejecutadas la monitorización de los signos vitales, monitorización respiratoria, la oxigenoterapia, y cuidados del drenaje torácico, dentro del problema respiratorio también se ejecuta actividades para suplir las necesidades de limpieza ineficaz de las vías aéreas con la fisioterapia respiratoria, alcanzando de igual manera la puntuación diana esperada, durante el seguimiento domiciliario el paciente en condiciones estable, y sin presentar ningunas complicaciones.

Otra investigación similar es, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo, Perú en el año 2014 se realizó un análisis de caso titulado **“Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico”** con diagnóstico de Derrame Torácico Pleural su Autora **Cecy FC**, en el cual el diagnóstico primordial es el Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación manifestado por alteración en la profundidad respiratoria,

alteración de los movimientos torácicos, para lo cual se aplica intervenciones de enfermería en base al objetivo planteado obteniendo como resultado al momento de la evaluación, una disminución en la profundidad respiratoria, y de los movimientos torácicos.

En el caso presentado se asemeja en que el paciente tuvo problemas respiratorios y alteración en los movimientos torácicos, en el cual luego de la aplicación de las actividades planificadas en la evaluación según la escala de Likert en pacientes mejoro en su totalidad las manifestaciones clínicas presentadas.

En el siguiente caso presentado el Hospital Pediátrico de Holguín, Cuba en el año 2016 que se realizó un estudio de serie, de casos en 38 niños con el Título “**Evolución de niños con diagnóstico de derrame pleural paraneumónico complicado, al año del egreso hospitalario**” sus autores son **Alberto Rubén Piriz Assa, Rosario Cárdenas Martínez, Dayne Pupo Rodríguez** lo más destaco de esta investigación fue que la mayor incidencia en la evolución posterior al alta fue la desnutrición y las cifras de hemoglobinas no adecuadas el alta radiológica se pudo obtener en la mayoría de los pacientes antes de los dos meses, las pruebas funcionales respiratorias fueron normales en la totalidad de los pacientes a los que se les realizó, sin embargo son propensos a afecciones respiratorias y alérgicas frecuentemente, con lo que no se asemeja con el paciente del presenta caso clínico analizado ya que el paciente al momento del egreso hospitalario los valores de hemoglobina estaban dentro de rangos normales y durante el seguimiento domiciliario no presenta ninguna afección respiratoria ni alergia.

## CONCLUSIONES

- La aplicación del proceso enfermero en paciente pediátrico con neumonía y derrame pleural basado en las teorías de Virginia Henderson y Kathryn Barnard, permitió brindar cuidados personalizados que mejoran la calidad de vida del paciente y la participación activa de la madre con el propósito de mantener la salud y evitar complicaciones.
- Con una adecuada valoración se identificó problemas reales y potenciales priorizando las necesidades.
- Se emitieron diagnósticos de enfermería priorizando sus necesidades, permitiendo desarrollar planes de cuidado específicos para el caso.
- La planificación de los cuidados de enfermería basada en las taxonomías NOC y NIC permite el planteamiento de los cuidados más apropiados favoreciendo la recuperación de la salud y el seguimiento domiciliario a través de la educación a la madre con el propósito de lograr una mejor interacción con el niño y el entorno.
- Con la ejecución del Plan de cuidados de Enfermería se incentivó a los familiares, a adquirir su rol de madre, y la responsabilidad en el cuidado y el entorno del paciente, para de esta manera, fomentar cuidados apropiados para la edad del paciente mismos que son apoyados mediante planes educativos.
- A través de la evaluación y el seguimiento de las actividades, se evidencio que el familiar adquirió conocimientos y optimizó los cuidados durante desarrollo del paciente; al igual manera el paciente mejoró su estado de salud, previniendo posibles recidivas secundarias al derrame paraneumónico.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al familiar del paciente continuar brindando los cuidados aprendidos, para satisfacer las necesidades que se vayan presentando, que se involucre al padre de familia en las actividades de interacción con el paciente y el entorno.
- Implicar a los estudiantes en la aplicación del proceso enfermero permitiéndoles brindar cuidados oportunos a pacientes y familiares que necesitan educación y orientación en el mejoramiento de la calidad de vida.
- Al personal del servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba, que motive a las madres de los pacientes hospitalizados, en la adquisición de conocimientos que beneficien a los pacientes en especial de los lactantes que no pueden suplir sus necesidades solos y necesitan el apoyo de sus progenitores.
- Se debe fomentar en el personal de enfermería la investigación y la aplicación de herramientas para brindar cuidados personalizados tanto en el área intrahospitalaria y extrahospitalaria que mejoren la calidad de vida del paciente y la familia.
- A las futuras generación se recomienda seguir trabajando con el análisis de casos, el seguimiento domiciliario, mediante las visitas planificadas y la ejecución de planes educativos para la educación al paciente y la familia, previo a la identificación de los problemas presentados, para mejorar la respuesta del paciente ante el estado de salud que presente o para la prevención de enfermedades.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**Neumonía.-** Inflamación aguda de los pulmones, en general causada por la inhalación de neumococos en la especie *Diplococcus pneumoniae*, que hace que los alveolos y bronquiolos pulmonares se taponen con exudado fibroso.

**Derrame Pleural.-** Aculo anormal de líquido en los espacios intersticiales y aéreos de los pulmones que se caracteriza por fiebre, dolor torácico, disnea y tos no productiva.

**Toracocentesis.-** perforación quirúrgica de la pared torácica y el espacio pleural mediante una aguja, al objeto de aspirar líquido con finalidad diagnóstica o terapéutica o para tomar una muestra para biopsia.

**Teoría.-** Conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas.

**Modelo.-** Pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería

**Interacción.-** La interacción es una acción recíproca entre dos o más objetos, sustancias, personas o agentes.

**Proceso Enfermero.-** También denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

**Crepitaciones.-** Son ruidos discontinuos, cortos, numerosos, de poca intensidad, que ocurren generalmente durante la inspiración y que son similares al ruido que se produce al frotar el pelo entre los dedos cerca de una oreja.

**Frotes pleurales.-** Son ruidos discontinuos, que se producen por el frote de las superficies pleurales inflamadas, cubiertas de exudado. El sonido sería parecido al roce de dos cueros. Si se desarrolla derrame pleural, este ruido no es posible por la separación de las pleuras.

**Sibilancias.-** son ruidos continuos, de alta frecuencia, como silbidos, generalmente múltiples. Se producen cuando existe obstrucción de las vías aéreas.

**Los roncus.-** Se producen en situaciones similares, pero son de baja frecuencia y suenan como ronquidos; frecuentemente reflejan la presencia de secreciones en los bronquios.

**Lactancia Materna Prolongada.-** Es aquella cuya duración supera los 2 años de edad del lactante. Es la lactancia que presenta una duración superior a la de la mayoría de las madres de un grupo cultural concreto.

**Alimentación Complementaria.-** Es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

## BIBLIOGRAFÍA

- A., M.-L. M. (13 de Diciembre de 2013). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-90335855>
- Adara. (1 de 11 de 2012). *Baby Ledweaning.es*. Recuperado el 4 de Junio de 2016, de Baby Ledweaning.es: <http://www.babyledweaning.es/2012/01/blw-foro-baby-ledweaning.html>
- AEP. (2013). *Asociacion Española de Pediatría*. Recuperado el Junio de 2016, de Asociacion Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>
- Aladro, A. (20 de Diciembre de 2012). *Peque en Familia*. Recuperado el Junio de 2016, de Peque en Familia: <http://pequeenfamilia.org/blog/los-roles-familiares-2/>
- Alberto Ruben Piriz Assa, R. C. (7 de Enero de 2016). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100006)
- Algueró, M. (2013). *GuiaInfantil.com*. Recuperado el Junio de 2016, de GuiaInfantil.com: <http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/estimulacion/estimulacion-ejercicios-para-el-bebe-de-7-a-12-meses/>
- Alimentacion Y Nutrición. (2013). *Alimentacion, Fitness y Nutrición*. Recuperado el Junio de 2016, de Alimentacion, Fitness y Nutrición: <http://comeconsalud.com/alimentacion-nutricion/alimentos-nutritivos-salud/>
- Alvarez, M. (2012). *MujerFamilia*. Recuperado el Junio de 2016, de MujerFamilia: <http://www.imujer.com/familia/6031/pros-y-contras-de-la-lactancia-prolongada>
- American Academy of Family Physicians. (Marzo de 2015). *Family Doctor.org*. Recuperado el Junio de 2016, de Family Doctor.org: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/kids/eating-nutrition/healthy-eating/nutrition-healthy-eating-for-kids.html>

- Asociacion Española de Pediatría. (2011). *Manual de Neumología Padiatríca*. Madrid: Editoria Médica Panamerica S.A.
- Bonyata, K. (2011). *kellymom*. Recuperado el Junio de 2016, de kellymom: <http://kellymom.com/translatation/spanish/ebf-benefits-spanish/>
- Cano, D. (2013). *Salud180*. Recuperado el Junio de 2016, de Salud180: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/5-tips-para-mejorar-la-relacion-con-tus-hijos>
- Cecy, F. (26 de Abril de 2014). *Prezy*. Obtenido de Prezy: <https://prezi.com/8iw5kuqaymu7/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-pediatrico/>
- Centro Control Prevencion de Enfermedades. (15 de Mayo de 2015). *CDC*. Recuperado el Junio de 2016, de CDC: [http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
- collado, y. (8 de 10 de 2012). *el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria*. Recuperado el 20 de 11 de 2014, de el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
- Collado, Y. (19 de octubre de 2012). *el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria*. Obtenido de el modelo de kathryn Barnard aplicandolo a pediatria: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
- Garcia, E. (2012). *Salud Canales Mapfre*. Recuperado el Junio de 2016, de Salud Canales Mapfre: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/desarrollo-fisico-7-12-meses.shtml>
- GLADYS. (2015). *Monografias.com*. Recuperado el 2016 de Junio, de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos82/alimentacion-complementaria/alimentacion-complementaria2.shtml>

- Guiainfantil.com. (2013). *Guiainfantil.com*. Recuperado el Junio de 2016, de Guiainfantil.com: <http://www.guiainfantil.com/educacion/desarrollo/1ano.htm>
- Henufood Salud desde la Alimentación. (2012). *Henufood*. Recuperado el Junio de 2016, de henufood: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-1-lactancia-0-a-1-anos/>
- INEC. (2011). *Base Egreso Hospitalario*. Obtenido de Base Egreso Hospitalario: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
- Izarra, A. (2013). *Sociedad Anticancerosa de Venezuela*. Recuperado el Junio de 2016, de Sociedad Anticancerosa de Venezuela: <http://www.laloncherademihijo.org/docentes/importancia-peso-talla.asp>
- León, L. (13 de Junio de 2012). *Nacer Feliz*. Recuperado el Junio de 2016, de Nacer Feliz: <https://www.youtube.com/watch?v=3-znEjoeops>
- Mamani, G. (2010). *SlideShare*. Recuperado el Junio de 2016, de SlideShare: <http://es.slideshare.net/gladhys/nutricion-infantil-3637411>
- Martínez-López, M. A. (13 de Diciembre de 2013). *ELSEIVER*. Obtenido de ELSEIVER: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-90335855>
- Medical, N. (01 de 02 de 2011). *Life Science and Medical* . Obtenido de [http://www.news-medical.net/health/Pneumonia-Classification-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Pneumonia-Classification-(Spanish).aspx)
- Milca, G. (19 de Julio de 2011). *SlideShare*. Recuperado el Julio de 2016, de <http://es.slideshare.net/MilcaG/cuidados-del-lactante>
- Moguel, G. (2010). *Mi Pediatría*. Recuperado el junio de 2016, de Mi Pediatría: <http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>
- MOLINOS, N., & MÉNDEZ, P. (2010). Obtenido de [http://www.sccalp.org/boletin/46\\_supl1/BolPediatr2006\\_46\\_supl1\\_113-118.pdf](http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_113-118.pdf)

- Observatorio de la Maternidad. (2014). *Materna*. Recuperado el Junio de 2016, de Materna: <http://www.materna.com.ar/Familia/Ser-padre/Articulos-Ser-padre/El-rol-del-padre-en-la-primera-infancia/Articulo/ItemID/19123/View/Details.aspx>
- OMS. (Noviembre de 2015). *Organizaciòn Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizaciòn Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- OMS. (2016). *OMS*. Recuperado el 04 de Junio de 2016, de OMS: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
- OMS. (s.f.). *FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*. USA.: OMS.
- OneToughJob.org. (2011). *Childrens Trust*. Recuperado el Junio de 2016, de Childrens Trust: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/0-a-1/crecimiento-y-desarrollo-bebes-9-a-12-meses>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *OMS*. Recuperado el 4 de Junio de 2016, de OMS: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
- Padres, S. (2015). *Ser Padres*. Recuperado el Junio de 2016, de Ser Padres: <http://www.serpadres.es/bebe/9-12-meses/articulo/156006-10-consejos-para-que-tu-bebe-pueda-gatear-con-seguridad>
- Paola, A. (12 de Octubre de 2012). *Revista Medica MEDWAVE*. Obtenido de Revista Medica MEDWAVE: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- Piriz, A. R. (7 de Enero de 2016). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100006)
- Programas de Integracion de Tecnologias a la Docencia U. de Antioquia. (30 de Abril de 2016). *Aprende en Linea*. Obtenido de Aprende en Linea: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Salud, O. M. (01 de 01 de 2015). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

- Serrano, M. (19 de Julio de 2012). *elbebe.com*. Recuperado el Junio de 2016, de elbebe.com: <http://www.elbebe.com/lactancia-materna/que-es-lactancia-materna-prolongada>
- Valencia. (31 de Mayo de 2014). *Febes*. Recuperado el Junio de 2016, de Febes: <http://www.febes.es/index.php?id=Piramide>
- Vilma, M. (2013). *Guia Infantil.om*. Recuperado el Junio de 2016, de Guia Infantil.om: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/piramide-alimenticia-para-ninos/>
- Voyer Luis, C. C. (2011). *Pediatria tomo II*. Buenos Aires : Ediciones Journal.
- Wilson David, H. M. (2008). *Manual de Enfermeria Padiatrica de Wong*. Texas: McGRAW- HILL INTERAMERICANA EDITORES.

# ANEXOS

## **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:**

<b>1.1. NOMBRE DEL O LOS INVESTIGADORES PRINCIPALES</b>	LIGIA VERÓNICA PADILLA SAMANIEGO
<b>1.2. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
<b>1.3. NOMBRE DEL PATROCINADOR</b>	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
<b>1.4. NOMBRE DE LA PROPUESTA O VERSIÓN:</b>	ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIAD@ EN ENFERMERIA

#### **2.- INFORMACIÓN DEL ESTUDIO:**

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE PEDIATRICO CON NEUMONIA Y DERRAME PLEURAL BASADO EN LAS TEORIAS DE BARNARD Y HENDERSON.

**Para ser leído por el proponente.**

#### **3.- INTRODUCCIÓN**

La suscrita Srta. Ligia Verónica Padilla Samaniego 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, la 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.

Nombre del Participante: Sra. Bertha Quisnia

Firma del Participante \_\_\_\_\_ 

Fecha: 25 de Marzo del 2016

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 \_\_\_\_\_ (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ 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: Ligia Verónica Padilla Samaniego

Firma del Investigador \_\_\_\_\_  


Fecha: 25 de Marzo del 2016

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

L.V.P.S.



**ANEXO 3: MEMORIAS FOTOGRAFICAS**

**CAPTACION DEL PACIENTE EN EL HPGDR AREA DE PEDIATRIA**

**(23-03-2016)**



Control de signos vitales al momento del ingreso.

Fuente: Verónica Padilla



Preparando para toma de medidas antropométricas.

Fuente: Verónica Padilla

## ACUERDO EL FAMILIAR PARA REALIZAR EL SEGIMIENTO

(25-03-2016)



Aplicación del consentimiento informado a la madre.

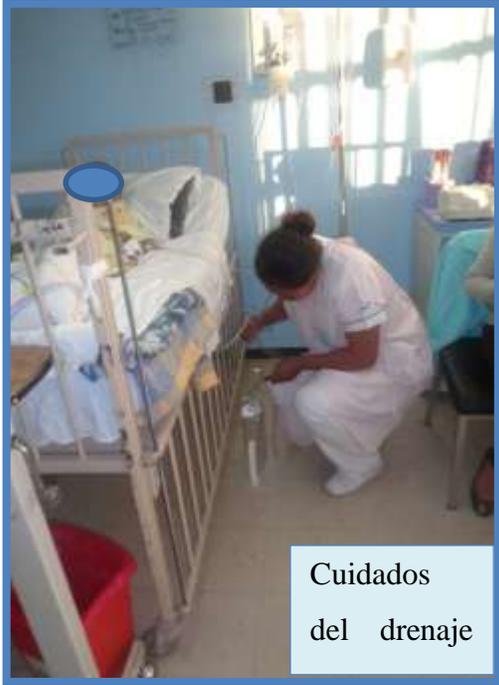
**Fuente:** Verónica Padilla



Valoración según necesidades.

**Fuente:** Verónica Padilla

**APLICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN BASE A LAS  
NECESIDADES PRESENTADAS POR EL PACIENTE**



# SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

## VISITA DOMICILIARIA

(16-04-2016)



Llegando al  
domicilio del  
paciente.

Fuente: Verónica Padilla



## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACION A LA MADRE SOBRE ALIMENTACION ADECUADA PARA EL LACTANTE (20-04-2016)



Educación a la madre sobre una adecuada alimentación complementaria e importancia para el peso del niño

Fuente: Verónica Padilla



Reforzando las dudas del tema tratado.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACIÓN Y DEMOSTRACION A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y NUTRICION ADECUADA (04- 05- 2016)



Educando a la madre sobre alimentación complementaria con cuchara.

Fuente: Verónica Padilla



Madre brindando alimentación mediante la lactancia materna.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACIÓN A LA MADRE SOBRE CUIDADOS PRIMORDIALES Y BÁSICOS PARA EL LACTANTE. (13-05-2016)



Educación en el baño del lactante.

Fuente: Verónica Padilla



Ayudando a la madre con los cuidados del lactante despues del baño.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (20 – 05 - 2016)



Brindando estimulación temprana al niño.

Fuente: Verónica Padilla



Reconociendo sonidos con el niño y figuras de animales.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACIÓN REDUCIR LA ANSIEDAD DE LA MADRE (30 – 05 - 2016)



Medidas de bioseguridad al comento que el niño camine.

Fuente: Verónica Padilla



Enseñando a guardar los juguetes, en su lugar.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

### EDUCACION SOBRE LA PREVENCION DE COMPLICACIONES (14 – 06- 2016)



Educación a la madre sobre seguridad y prevención de infecciones respiratorias frecuentes, en el lactante.

Fuente: Verónica Padilla

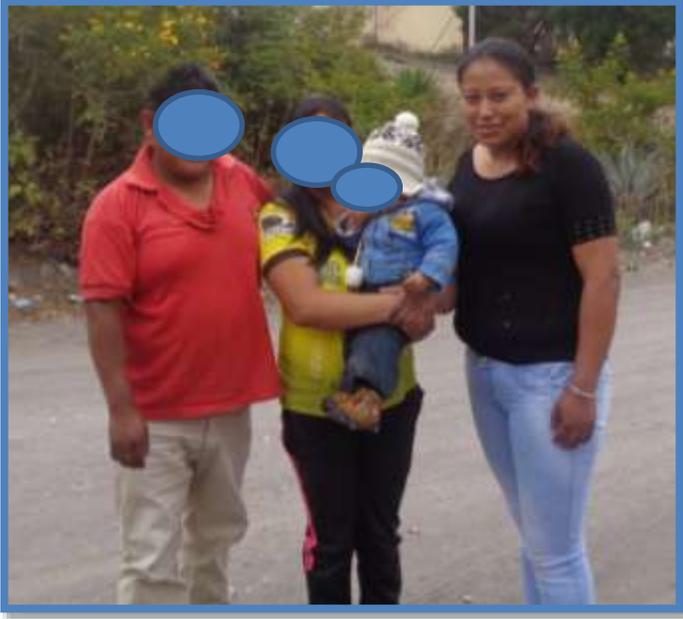


Madre demostrando como brindar seguridad en el niño.

Fuente: Verónica Padilla

## VISITA DOMICILIARIA

FORTALECIENDO LOS TEMAS TRATADOS (20 – 06- 2016)



Visita final a los  
padres de familia.

Fuente: Verónica Padilla



Familia se despide.

Fuente: Verónica Padilla