



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA
PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO
DE CRISIS ASMÁTICA”**

Trabajo de Titulación previo
a la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

ALUMNA: Andrea Carolina González Godoy

1859

DIRECTORA: Mg. Magdalena Villacís Cobos.

**LOJA – ECUADOR
2013**

CERTIFICACIÓN

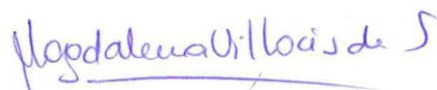
Loja, Enero del 2014

Mg. Dolores Magdalena Villacís Cobos

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA ASH

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado: “**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE CRISIS ASMÁTICA**”, de autoría de la Srta. Andrea Carolina González Godoy, egresada de la Carrera de Enfermería, ha sido dirigido y asesorado durante el proceso de ejecución de acuerdo a los procedimientos legales y metodológicos-técnicos que establece la institución, por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente para el trámite respectivo.



.....

Mg. Dolores Magdalena Villacís Cobos

AUTORÍA

Yo Andrea Carolina González Godoy, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Andrea Carolina González Godoy

Firma:..........

Cédula: 1104731151

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo **Andrea Carolina González Godoy**, declaro ser autora de la tesis titulada: “**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE CRISIS ASMÁTICA**”, como requisito para optar al grado de **Licenciada En Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los ocho días del mes de enero del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:.....

Autor: Andrea Carolina González Godoy

Cedula: 1104731151

Dirección: Colón 17-53

Correo Electrónico: andy09989@hotmail.es

Teléfono: 2588002

Celular: 0999067591

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Mg. Magdalena Villacís Cobos

Tribunal de Grado: Dra. Meri Ordóñez Sigcho

Mg. Nohemí Dávila Chamba

Mg. Rosa Arévalo González

DEDICATORIA

A Dios, quien es la luz de cada día de mi vida, porque me ha regalado la sabiduría e inteligencia suficiente para desarrollar este trabajo.

A mi madre y hermanos quienes con su apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a aquellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos para siempre seguir adelante.

Andrea Carolina González Godoy

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones que me han permitido llegar hasta donde he llegado, por permitirme cumplir con este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería, a cada uno de los docentes que impartieron valiosos conocimientos durante el proceso académico.

A la Mg. Magdalena Villacís Cobos Directora de Tesis, por su acertada orientación, apoyo y dirección durante el desarrollo de la investigación.

Finalmente, a la Dra. Antonieta León Loaiza, quien es como una madre para mí, por su apoyo incondicional y su motivación para mi formación profesional.

Andrea Carolina González Godoy

Autora

1. TÍTULO

“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE CRISIS ASMÁTICA”

2. RESUMEN

El proceso enfermero, según el Objetivo de la NANDA internacional, es fortalecer el desarrollo del conocimiento de enfermería. El tipo de estudio es descriptivo, prospectivo y cualitativo. La metodología fue aplicada a un niño de 6 años 8 meses de edad con diagnóstico médico de Crisis Asmática. El presente estudio, tiene como objetivo utilizar el proceso enfermero para realizar un diagnóstico utilizando la taxonomía NANDA Internacional y la vinculación NOC y NIC que orientan la determinación y ejecución de acciones de enfermería. En este contexto se determinaron los diagnósticos enfermeros, que orientaron las intervenciones de enfermería y que fueron valorados a través de los resultados NOC. Por lo tanto los diagnósticos enfermeros son: Riesgo de infección (código 00004), Riesgo de intolerancia a la actividad física (código 00094), Aislamiento social (código 00053), Cansancio del rol del cuidador (código 00061), Planificación ineficaz de las actividades (código 00199), Deterioro de la dentición (código 00048), Retraso en el crecimiento y desarrollo (código 00111); que orientan a los resultados NOC que son: Control de riesgo: proceso infeccioso (código1924), Conocimiento: Actividad prescrita (código1811), Alteración del estilo de vida del cuidador principal (código0116), Participación en juegos (código 2203), Higiene bucal (código1211), Nivel de ansiedad (código1100), Desarrollo infantil: 5 años (código0108), que orientaran los resultados de una intervención de enfermería. Concluyendo que el patrón de valoración más afectado es el patrón 8 Rol-Relaciones.

PALABRAS CLAVE

Proceso Enfermero, Crisis Asmática, Práctica Asistencial.

ABSTRACT

The nursing process as the target of the NANDA International, is to strengthen the development of nursing knowledge. The type of study is descriptive, prospective and qualitative. The methodology was applied to a 6 years 8 months old physician diagnosed of Asthmatic Crisis. The present study aims to use the nursing process to diagnose using NANDA International taxonomy and NOC and NIC linkages that guide the identification and implementation of nursing actions. In this context, nursing diagnoses, which guided and nursing interventions that were rated by NOC outcomes were determined. So are nursing diagnoses: Risk of infection (code 00004), Risk for impaired physical activity (code00094), Social isolation (code 00053), The role of caregiver fatigue (code 00061), Ineffective planning activities (code 00199), Impaired Dentition (code 00048), Delayed growth and development (code 00111); who guide the NOC results are: Risk control: infectious process (código1924), Knowledge: prescribed activity (código1811), Alterations lifestyle of the primary caregiver (código0116), Participation in games (code 2203), Oral hygiene (código1211), Anxiety level (código1100), Child development: 5 years (código0108); to guide the results of a nursing intervention. Concluding that the pattern is more affected valuation pattern 8 Rol- Relations.

KEYWORDS

Nursing Process, Asthmatic Crisis, Healthcare Practice.

3. INTRODUCCIÓN

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades.

Durante la primera infancia, los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. Las experiencias en edades tempranas determinan la salud, la educación y la participación económica durante el resto de la vida. Muchos problemas que sufren los adultos, como problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, y una deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen en la primera infancia.

Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. Las familias y los cuidadores cuentan con formas sencillas y eficaces de garantizar el desarrollo óptimo de los niños (OMS, 2009).

Según las estimaciones realizadas por la OMS, unos 6,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en durante el 2011. En América Latina y el Caribe los niños están expuestos a riesgos relacionados con el subdesarrollo y a los problemas que provienen del rápido desarrollo. En los países más pobres, las tasas de mortalidad infantil van desde 80 muertes por mil a cinco en otros, con un promedio de 35,7 en toda la Región. Dos de las cinco causas principales de muerte infantil en América Latina y el Caribe se desencadenan y agravan debido al ambiente. Las enfermedades diarreicas agudas representan el 8% y las infecciones respiratorias

agudas representan casi 11% de las causas de muerte entre niños menores de cinco años (OMS, 2013).

En nuestro país se evidencia la presencia de enfermedades que se suman a las barreras económicas, culturales, de género, viales y geográficas, mismas que tienen un denominador común que es el deterioro de las condiciones y calidad de vida de la mayoría de ecuatorianas y ecuatorianos.

La problemática de salud se refleja en las tasas elevadas de morbilidad en grupos vulnerables y particularmente infantiles, cuyas causas están asociadas a las de tipo respiratorio que en el 2005 estaba representada por un 8.6% y que en el año 2010 representa un 10.9%; de igual forma constituyen las Infecciones diarreicas que en el 2005 estaba representada por un 2.9% y que en el año 2010 representa un 7.1% (Tintín S., 2012).

A nivel de la provincia de Loja se encuentra como principal causa de morbilidad la rinofaringitis aguda con una tasa de 79 por cada 1000 habitantes; seguida de parasitosis intestinal con una tasa de 56; faringitis aguda con una tasa de 32 y como última patología, la cistitis, con una tasa de 10 por cada 1000 habitantes (Dirección Provincial de Salud de Loja, 2012).

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra.

La OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma.

Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos.

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños, pero puede controlarse con diferentes planes de prevención y tratamiento adaptados a la sintomatología de cada paciente. El tratamiento apropiado, como los corticosteroides inhalados, utilizados para atenuar la inflamación bronquial, puede reducir el número de muertes relacionadas con el asma.

Las muertes por asma aumentarán en casi un 20% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes (OMS, 2011).

El asma afecta a personas de todas las edades, pero por lo general comienza durante la infancia. En los Estados Unidos hay más de 25 millones de personas con asma comprobada. De estas personas, cerca de 7 millones son niños (Gibbons Gary H., 2013).

En el Ecuador, se estima que el asma afecta al 7% de la población. Según Gonzalo Lascano, alergólogo y pediatra del Hospital Militar, esta dolencia ataca al 80% de niños antes de que cumplan los 5 años porque es alérgica.

Según las cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), en el 2010 se registraron en el país 3 275 casos de esta enfermedad. Se sabe que una crisis asmática puede desarrollarse por diversas causas, las más comunes en Ecuador son las infecciones respiratorias, que afectan a unos 100 000 ecuatorianos, de los cuales la mayoría son niños (Diario El Comercio, 2013).

La provincia de Loja cuenta con el Hospital Provincial “Isidro Ayora”, que es una Institución pública de Nivel II, sin fines de lucro, presta sus servicios en salud tanto a nivel Local, Provincial, Nacional e Internacional, se encuentra implementado para prestar atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento a la población de la Región Sur del país, así como del área de influencia, cuyos servicios externos cubren un radio de acción hasta el ámbito familiar.

Para el presente estudio se tomó como caso clínico un niño/a ingresado/a en el servicio de pediatría del hospital “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

Tabla 1.- Perfil epidemiológico Hospital Provincial “Isidro Ayora” 2012

Nº Ord	CÓDIGO CIE10	CAUSAS	NÚMERO	TASA X 1000 HAB.	%
1	J18.9	Neumonía	224	0.50	11.99
2	A09	Enfermedad Diarreica Aguda	151	0.33	8.08
3	P22.0	Síndrome de Dificultad Respiratoria	138	0.31	7.39
4	S00	Traumatismo Cráneo Encefálico	124	0.27	6.64
5	D50.8	Anemia Microcítica Hipocrónica	100	0.22	5.35
6	J21.9	Bronquiolitis	94	0.21	5.03
7	P07.3	RNPTPAEG	91	0.20	4.87
8	J45	Síndrome Bronquial Obstructivo	85	0.19	4.55
9	E86	Deshidratación	72	0.16	3.85
10	P59.9	Hiperbilirrubinemia	50	0.11	2.68
11		Otros	739	1.64	39.56
		TOTAL	1868	4.14	100

Fuente: Departamento de Estadística, HPIAL 2012.

Desarrollar un lenguaje estandarizado que refleje la complejidad y diversidad de la del cuidado de enfermería, es una de las tareas urgentes en el campo profesional. El lenguaje debe representar las experiencias de las personas que cuidamos y tener una forma clínicamente útil que sea comprensible para todos los miembros del equipo de salud. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cree que su esfuerzo contribuye significativamente a la realización de esta

tarea, por tanto uno de los propósitos es normatizar los cuidados, de modo que los pacientes en igual situación reciban el mismo tratamiento de enfermería, independientemente del espacio físico en donde se encuentre (hospital, comunidad, hogar, trabajo, escuela, etc.).

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por los/as profesionales de enfermería, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones, por lo tanto para la valoración se requiere de distintas herramientas (escalas, test, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud (Álvarez Suárez José Luis, J. L., 2010).

Este trabajo sigue el modelo de la valoración por Patrones Funcionales de Marjor Gordon por la serie de ventajas: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

En el presente contexto se toma como **CASO CLÍNICO**:

*Niño de 6 años 8 meses de edad, ingresa al Servicio de Emergencia con
Diagnóstico Médico de Crisis Asmática*

Cuyos resultados son:

Luego de la valoración mediante la recogida de la información, se evaluaron los datos, pasando a ser interpretados mediante un análisis en relación con el sustento científico (Juicio clínico) y se concluye con los siguientes diagnósticos enfermeros NANDA I:

- a. Riesgo de infección relacionado con conocimientos insuficientes para evitar la exposición a agentes patógenos. (código 00004) (familia)
- b. Riesgo de intolerancia a la actividad física, relacionado con problemas respiratorios. (código 00094) (niño)
- c. Aislamiento social relacionado con factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias, manifestado por sentimientos de rechazo. (código 00053) (niño)
- d. Cansancio del rol del cuidador relacionado con la cantidad de actividades que debe realizar durante el día, manifestado por alteraciones del patrón del sueño. (código 00061) (cuidador)
- e. Planificación ineficaz de las actividades relacionada con capacidad comprometida para procesar la información, manifestado por ansiedad excesiva ante la tarea a realizar. (código 00199) (niño)
- f. Deterioro de la dentición relacionada con prescripción de ciertos medicamentos, manifestado por desgaste dental. (código 00048) (niño)

- g. Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con deficiencias de estimulación, manifestado por dificultad al realizar actividades propias de la edad. (código 00111) (niño)

A partir de la determinación de los diagnósticos enfermeros se identificaron los resultados (NOC), mismos que permitieron determinar las intervenciones adecuadas para el usuario y su familia:

- a. Control de riesgo: proceso infeccioso (código 1924) (familia)
- b. Conocimiento: Actividad prescrita (código 1811) (niño)
- c. Participación en juegos (código 0116) (niño)
- d. Alteración del estilo de vida del cuidador principal (código 2203) (cuidador)
- e. Nivel de ansiedad (código 1211) (niño)
- f. Higiene bucal (código 1100) (niño)
- g. Desarrollo infantil: 5 años (código 0108) (niño)

La implementación o intervención, se la realizó con la colaboración del equipo de salud, los recursos y materiales utilizados en la ejecución de acciones de enfermería fueron proporcionados por los servicios de salud y la familia.

La evaluación o la medición de resultados se los realizó mediante la escala de Likert cuyos alcances son:

a. CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO (1924) (familia)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
192401	Reconoce el riesgo personal de infección	Frecuentemente demostrado
192402	Reconoce las consecuencias personales de infección	Frecuentemente demostrado
192403	Reconoce conductas sociales al riesgo de infección	Frecuentemente demostrado
192404	Identifica el riesgo de infección en situaciones diarias	Frecuentemente demostrado
192405	Identifica signos y síntomas personales que indican un riesgo	Frecuentemente demostrado
192406	Busca la validación del riesgo de infección percibido	Frecuentemente demostrado
192407	Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección	Frecuentemente demostrado
192408	Controla conductas personales para evitar un riesgo de infección	Frecuentemente demostrado
192409	Controla el entorno para evitar los factores de riesgo de infección	Frecuentemente demostrado
192415	Practica la higiene de las manos	Frecuentemente demostrado
192416	Practica estrategias de control de la infección	Frecuentemente demostrado
192423	Utiliza fuentes acreditadas de información	Frecuentemente demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

b. CONOCIMIENTO ACTIVIDAD PRESCRITA (1811) (niño)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
181101	Actividad y ejercicio prescrito	Conocimiento sustancial
181102	Propósito de la enfermedad	Conocimiento sustancial
181103	Efectos esperados de la actividad	Conocimiento sustancial
181104	Restricciones de la actividad	Conocimiento sustancial
181105	Precauciones de la actividad	Conocimiento sustancial
181106	Factores que disminuyen la tolerancia a la actividad	Conocimiento sustancial
181107	Estrategia para el incremento gradual de la actividad	Conocimiento sustancial
181111	Programa de ejercicio realista	Conocimiento sustancial
181120	Beneficios de la actividad y ejercicio	Conocimiento sustancial

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

c. PARTICIPACIÓN EN JUEGOS (0116) (niño)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
011601	Participación en juegos	A veces demostrado
011610	Expresa satisfacción con las actividades de juegos.	A veces demostrado
011604	Uso de habilidades sociales durante el juego.	A veces demostrado
011605	Uso de habilidades físicas durante el juego.	A veces demostrado
011606	Uso de imaginación durante el juego.	A veces demostrado
011607	Expresión de emociones durante el juego.	A veces demostrado
011608	Uso del rol del juego.	A veces demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

d. ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL (2203) (cuidador)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
220315	Trastorno de la rutina	Levemente comprometido
220310	Responsabilidades del rol	Levemente comprometido
220320	Sueño	Levemente comprometido
220304	Oportunidades para la intimidad	Levemente comprometido
220306	Interacciones sociales	Levemente comprometido
220308	Actividades de ocio	Levemente comprometido
220312	Relación con los amigos	Levemente comprometido
220309	Productividad laboral	Levemente comprometido

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

e. NIVEL DE ANSIEDAD (1211) (niño)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN
121105	Inquietud	Leve
121106	Tensión muscular	Leve
121107	Tensión facial	Leve
121109	Indecisión	Leve
121112	Dificultad para la concentración	Leve
121113	Dificultades de aprendizaje	Leve
121113	Dificultades para resolver problemas	Leve
121126	Disminución de la productividad	Leve
121127	Disminución de los logros escolares	Leve

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

f. HIGIENE BUCAL (1100) (niño)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
110001	Limpieza de la boca	Levemente comprometido
110002	Limpieza de los dientes	Levemente comprometido
110010	Humedad de la mucosa oral y de la lengua	Levemente comprometido
110023	Caries dental	Moderadamente comprometido

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

g. DESARROLLO INFANTIL: 5 AÑOS (0108) (niño)		
CÓDIGO	INDICADOR	VALORACIÓN FINAL
010704	Dibuja persona con cabeza, cuerpo, piernas y brazos	Siempre demostrado
010705	Copia un triángulo o un cuadrado	Siempre demostrado
010706	Cuenta con los dedos	Siempre demostrado
010707	Reconoce la mayoría de las letras del abecedario	Siempre demostrado
010708	Escribe algunas letras	Siempre demostrado
010709	Escribe frases completas de cinco palabras	Siempre demostrado
010710	Utiliza frases completas de cinco palabras	Siempre demostrado
010711	Su vocabulario incluye el tiempo futuro	Siempre demostrado
010712	Habla con párrafos cortos	Siempre demostrado
010713	Dice su dirección	A veces demostrado
010714	Dice su número telefónico	A veces demostrado
	Participa en juegos creativos	A veces demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Andrea Carolina González Godoy

Se logró alcanzar cambios en la valoración, obteniéndose como resultado final una puntuación de 4, que demuestra la efectividad de las actividades realizadas. A excepción de la valoración de participación en juegos e higiene bucal (caries dental), en la que la puntuación alcanzada es 3.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

Texto tomado del documento: Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013. Autora Mg. Magdalena Villacís Cobos.

El Objetivo de NANDA internacional, es fortalecer el desarrollo del conocimiento de la enfermería. El concepto **diagnóstico** se define como el elemento principal o parte esencial y fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica, puede constar de una o más palabras, cuando se emplea más de una (por ejemplo: intolerancia a la actividad), cada una contribuye a dar al conjunto un significado único, como si ambas fueran un solo término; el significado es distinto del de ambas palabras por separado. En algunos casos se añade un adjetivo (por ejemplo: físico, espiritual) al nombre (por ejemplo: sufrimiento) para formar el concepto diagnóstico de “sufrimiento espiritual”.

Los diagnósticos enfermeros son de tres tipos: 1. *Diagnóstico real*: estado que es validado por la presencia de signos y síntomas o manifestaciones; 2. *Diagnóstico de riesgo*: estado en el que existen factores de riesgo que pueden ocasionar un problema; y, 3. *Diagnóstico de salud*: estado en el que existe un buen nivel de salud pero se quiere y se puede alcanzar un mejor nivel. Cuando tras la valoración se detecta un *Problema Interdependiente* se utilizará la *terminología médica* y se ejecutará una intervención apropiada que determinará el médico, se utilizará la *taxonomía* de la N.A.N.D.A. para ser etiquetados en todos los campos de actuación de enfermería.

Los diagnósticos Enfermeros hacen referencia a aspectos que determinaran su dirección como: El **tiempo** se define como la duración de un período o intervalo.

Agudo: menos de 6 meses; *Crónico*: más de 6 meses; *Intermitente*: cesa y empieza de nuevo a intervalos, periódico, cíclico; *Continuo*: ininterrumpido, sin parar; la **unidad de cuidados** se define como la población concreta para la que se formula un diagnóstico determinado. Los valores son: individuo, familia, grupo y comunidad, cuando la unidad de cuidados no se explicita, por defecto se considera que es el individuo; el **estado de salud** se define como la posición o rango en la continuidad de la salud de bienestar a enfermedad (o muerte), los valores se ubican en los rangos de: *estado de salud bienestar, estado de salud de riesgo o estado de salud real*; el **descriptor o modificador** se define como el juicio que limita o especifica el significado de un diagnóstico enfermero. Por ejemplo: anticipado, aumentado, deficiente, etc.; la **topología** consiste en las partes o regiones corporales: todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas. Por ejemplo: neurovascular, cardiopulmonar, gastrointestinal, urinario, etc.; la **edad** se define como la duración del tiempo o intervalo durante el cual ha existido un individuo.

Feto	Adolescente
Neonato	Adulto joven
Lactante	Adulto maduro
Niño pequeño	Anciano joven
Preescolar	Anciano
Escolar	Gran anciano

Los diagnósticos enfermeros contienen una etiqueta o nombre y una definición. Los diagnósticos reales describen las características definitorias mayores y menores, que se refieren a las evidencias clínicas, signos y síntomas; en caso de ser manifestaciones de la persona, generalmente se utiliza la expresión “manifestado por” (**M/P**). Además se debe señalar los factores relacionados con los diagnósticos. Generalmente se utiliza la expresión “relacionado con” (**R/C**). Los diagnósticos de riesgo se relacionan con aquellos factores que pueden aumentar la vulnerabilidad a la aparición de un problema.

Para la formulación de los diagnósticos reales: se aconseja el denominado “**Formato P.E.S.**”: Problema + Factor relacionado (Etiología) + Características definitorias (Signos y Síntomas). Para la formulación de los diagnósticos de riesgo: se recoge el Problema + Factor de riesgo anteponiendo “**Riesgo de**”. Para la formulación de los diagnósticos de salud anteponer “**Potencial de aumento de...**” o “**Potencial de mejora de...**”.

Los patrones o dominios constituyen una estructura organizada para agrupar los diferentes (**DE**) llamados “*Patrones de Respuesta Humana*”(PRH). También se recoge como propuesta acordada por la N.A.N.D.A. e incluye una clasificación en **Dominios y Clases** para codificar cada diagnóstico. Se encuentran definidos así: Dominio 1: **Promoción de la salud**; Dominio 2 **Nutrición**; Dominio 3 **Eliminación**; Dominio 4 **Actividad/reposo**; Dominio 5 **Percepción/cognición**; Dominio 6 **Autopercepción**; Dominio 7 **Rol/relaciones**; Dominio 8 **Sexualidad**; Dominio 9 **Afrontamiento/tolerancia al estrés**; Dominio 10 **Principios vitales**; Dominio 11 **Seguridad/protección**; Dominio 12 **Confort**; Dominio 13 **Crecimiento/desarrollo**.

El proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o el Proceso Enfermero es una herramienta muy útil para planificar las actividades que se aplicarán al individuo, familia y comunidad para modificar su estado, por lo que se constituye en un conjunto de acciones intencionadas que ejecutará el profesional de Enfermería. Establecer un sistema unificado de valoración y un lenguaje enfermero estandarizado es fundamental para avanzar en un proceso asistencial de calidad.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente proyecto se inserta dentro del macro proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”, el mismo que se encuentra aprobado por la Comisión Académica de la Carrera de Enfermería. El proyecto se encuentra bajo la responsabilidad de la Mg. Magdalena Villacís Cobos, docente de la Carrera de Enfermería.

Para el trabajo de campo se utilizó 10 semanas a partir del 7 de Octubre 2013, se cumplieron con las actividades propuestas en el cronograma bajo la tutoría de la Directora del proyecto.

El presente estudio es de tipo descriptivo, se registraron al detalle los signos y todos aquellos datos observados de manera objetiva; prospectivo, puesto que se valoraron los resultados con sus indicadores mediante el uso de las escalas de medición al ingreso (hospital) y al término del estudio, la valoración incluyó a la familia del niño/a, garantizando la calidad y seguridad de las intervenciones de enfermería; y, cualitativo porque se interpretaron los síntomas mediante el análisis y síntesis fundamentados en las evidencias científicas.

El estudio se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Provincial “Isidro Ayora”. Se seleccionó un niño (caso clínico) que se encontraba hospitalizado y que reside en la ciudad de Loja con el propósito de luego del alta, ser asistido y evaluado.

Mediante el desarrollo de los cinco componentes del proceso enfermero se cumplieron los objetivos del presente proyecto.

Participaron como colaboradores de apoyo al desarrollo del presente proyecto los profesionales de enfermería, personal auxiliar de enfermería, internas/os de enfermería y de medicina, médicos residentes, médicos tratantes de los servicios de salud y docentes de la Carrera de Enfermería, para lo cual se notificó de forma oportuna el propósito del presente trabajo que servirá para reorientar el rol de los profesionales de enfermería en general y por lo tanto representará un mejoramiento de los servicios de salud.

El presente estudio no representó riesgo alguno para los estudiantes, equipo de salud, niño o familia. Se guardó absoluto respeto a la identidad del niño/familia, razón por la que se omite su identidad en el informe final. Los aspectos o conductas de riesgo para la salud del niño o su familia se notificaron directamente al servicio de salud respectivo. Los resultados de la fueron conocidos por la familia participante.

Los componentes del proceso enfermero se desarrollaron siguiendo los pasos propuestos por NANDA INTERNACIONAL 2012-2014 con el siguiente esquema de trabajo:

5.1. La **valoración** fue la primera fase de este proceso, y la base de las demás. La

valoración se la define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permitirá determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta.

5.1.1. La **recogida de la información** se la realizó al ingreso del usuario al servicio de Pediatría del Hospital General “Isidro Ayora”; se tomaron los datos de forma generalizada y focalizada, mismos que se obtuvieron de fuente directa e indirecta (cuidador), se aplicó la técnica de la entrevista utilizando la guía

de valoración de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, quien define los 11 patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporciona un marco para la valoración con independencia de la edad, cuidados y de la patología. Algunos datos fueron obtenidos de fuentes secundarias como la Historia Clínica, opiniones de otros profesionales, de la entrevista a familiares y de la revisión bibliográfica, se evitó las connotaciones morales (bueno-malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón. Los signos fueron verificados mediante la observación y exploración física.

- 5.1.2. Se realizó la *evaluación de los datos* obtenidos considerando los patrones culturales, creencias personales y el diagnóstico médico. (Juicio clínico).
- 5.1.3. Luego de la evaluación se realizó la *interpretación de los datos* mediante un análisis de la información y su relación con el sustento científico. Se estableció el *dominio y la clase*. (Juicio Clínico).
- 5.1.4. Se determinó el *reconocimiento de datos diagnósticos* como las características definitorias y los factores relacionados. (Juicio clínico).
- 5.2. Se llegó al **Diagnóstico** mediante el análisis multiaxial estableciendo los constructos o *diagnósticos enfermeros NANDA I* cuyo núcleo diagnóstico describe la respuesta humana, mismos que fueron determinados en acuerdo con el usuario, la familia y el equipo de salud. (Juicio clínico).

5.3.A la **Planificación** se la construyó a partir de la determinación de los diagnósticos enfermeros identificando los resultados NOC, se realizó previamente una revisión de los mismos para determinar cuáles son los adecuados para el usuario que puedan ser alcanzados con la ejecución de las intervenciones NIC más eficaces. Se priorizaron los diagnósticos, los objetivos, las intervenciones y las acciones atendiendo a las necesidades urgentes del niño o familia.

5.4.**La implementación o intervención**, se la realizó con la colaboración del equipo de salud ejecutando las acciones propuestas. Los recursos y materiales utilizados en la ejecución de acciones de enfermería fueron proporcionados por los servicios de salud y la familia. Los estudiantes ejecutaron las actividades planificadas en el proceso, notificaron de forma obligatoria a la Enfermera Líder del Servicio, así como también realizaron un reporte en la historia del niño para constancia de lo actuado.

5.5.**Evaluación**, la medición de resultados se los realizó mediante la escala de Likert a través de una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionadas, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los resultados NOC; se trató de medir las actitudes que son estados de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, como las actitudes no son susceptibles de observación directa fueron inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada.

6. RESULTADOS

Cuadro 1

1. PATRONES DE VALORACIÓN FUNCIONAL (MARJORIE GORDON) (Anexo 1)

Nº	PATRÓN 1	PROBLEMA ESPECÍFICO	PROBLEMA/ NECESIDAD GENERAL
1	Manejo percepción de la salud	Enfermedad respiratoria frecuente (niño)	} Necesidad de controlar la enfermedad
		Déficit de conocimientos sobre riesgos para la enfermedad (familia)	
2	Nutricional-Metabólico	Daño en piezas dentales (niño) →	Daño en piezas dentales
3	Eliminación	No alterado al momento de la valoración
4	Actividad-Ejercicio	Dificultad para realizar actividad física (niño) →	Dificultad para realizar actividad física
5	Reposo-Sueño	No alterado al momento de la valoración
6	Cognitivo-Perceptivo	Dificultad en aprendizaje (niño)	} Retraso en el desarrollo psicomotriz
		Desarrollo inadecuado de motricidad fina (niño)	
7	Autopercepción-Autoconcepto	Riesgo de baja autoestima (niño)	}
		Rechazo escolar (niño)	
8	Rol-Relaciones	Rechazo escolar (niño)	} Exclusión social
		Dificultad para comunicarse (niño)	
		Incumplimiento de roles familiares (familia) →	Necesidad de apoyo en los cuidados del niño.
9	Sexualidad-Reproducción	No alterado al momento de la valoración
10	Afrontamiento-Tolerancia al Estrés	Nerviosismo ante situaciones de estrés (niño)	} Ansiedad
		Nerviosismo al realizar tareas escolares (niño)	
11	Valores-Creencias	No alterado al momento de la valoración

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

VALORACIONES ESPECIALES:

a) FICHA FAMILIAR (Anexo 2) (MSP, MAIS Ecuador, 2012).

Familia de tipo nuclear, conformada por 7 miembros. Familia levemente disfuncional. Antecedentes patológicos personales del niño: prematuridad, asma bronquial, desde los 2 años 6 meses de edad. Madre del niño refiere que el carnet de vacunación lo extravió, manifiesta que el niño recibió todas las vacunas para su edad.

b) VALORACIÓN DE CRECIMIENTO/IMC (Anexo 3) (MSP Ecuador, 2009).

Peso: 18kg.

Talla: 110c.m.

IMC: 15

En consecuencia el niño se encuentra en el percentil 0 (NORMAL) de la tabla de CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS.

c) VALORACIÓN DE DESARROLLO (Anexo 4) (OPS/OMS, 2011).

El niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad, pero presenta dificultad para memorizar, dificultad con la motricidad fina, dificultad para socializar en el grupo escolar, este retraso en el desarrollo puede deberse a la existencia de factores de riesgo, como: ausencia de controles prenatales, problemas durante el parto (preclamsia), prematuridad y peso inferior a 2600g. Se clasifica entonces como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO.

d) VALORACIÓN DE LA ESCALA DE DISNEA DE BORG (Anexo 5) (H. Sansores Raúl, Ramírez Venegas Alejandra, 2006).

El resultado obtenido es de 4 puntos, que determina una disnea algo severa, manifestada durante la realización de actividad física.

e) VALORACIÓN DE ANSIEDAD ESCALA DE SPENCE (Anexo 6) (Hernández-Guzmán Laura, et al., Enero-Abril 2010) (Mireia Orgilés, et al., Abril-Junio 2012).

Se identifican dos tipos de ansiedad en el niño:

- Trastorno de Ansiedad Generalizada: Puntuación de 14 en un rango de 18.
- Fobia Social: Puntuación de 15 en una escala de 18 puntos.

f) VALORACIÓN DE BULLYING (Anexo 7) (Roldán Martínez Julio Arnoldo, 2010); (Gálvez-Sobral A. Andrés J., 2011).

La valoración determinó que el estudiante se siente agredido en grado *leve*. La agresión del que es víctima es de tipo verbal y exclusión social.

Cuadro 2

2. ELABORACIÓN DEL CONSTRUCTO /DIAGNOSTICO ENFERMERO (Anexo 8)

Problemas y/o necesidad	Dominio	Clase	Diagnósticos Enfermero	Características definitorias	Factores relacionados	Diagnóstico definitivo
Necesidad de controlar la enfermedad (familia)	11 Seguridad/ Protección	2 Infección	00004 Riesgo de infección	Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a agentes patógenos.	(00004) Riesgo de infección R/C conocimientos insuficientes para evitar la exposición a agentes patógenos (familia)
Riesgo de intolerancia a la actividad física (niño)	4 Actividad/ Reposo	4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	00094 Riesgo de intolerancia a la actividad	-----	Problemas respiratorios.	(00094) Riesgo de intolerancia a la actividad física, R/C problemas respiratorios (niño)
Exclusión social (niño)	12 Confort	3 Confort social	00053 Aislamiento social	Expresa sentimientos de rechazo.	Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias.	(00053) Aislamiento social R/C factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias, M/P expresar sentimientos de rechazo (niño)
Necesidad de apoyo en el cuidado del niño (familia)	7 Rol/Relaciones	1 Roles del cuidador	00061 Cansancio del rol del cuidador	Alteración del patrón del sueño.	Cantidad de actividades.	(00061) Cansancio del rol del cuidador R/C cantidad de actividades M/P alteraciones del patrón del sueño (cuidador)
Ansiedad (niño)	9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	2 Respuestas de afrontamiento	00199 Planificación ineficaz de las actividades	Ansiedad excesiva por la tarea que se va a realizar.	Capacidad comprometida para procesar la información.	(00199) Planificación ineficaz de las actividades R/C capacidad comprometida para procesar la información M/P ansiedad excesiva ante la tarea a realizar (niño)
Daño en piezas dentales (niño)	11 Seguridad/Protección	2 Lesión física	00048 Deterioro de la dentición	Desgaste dental	Prescripción de ciertos medicamentos.	(00048) Deterioro de la dentición R/C prescripción de ciertos medicamentos M/P desgaste dental (niño)
Retraso en el desarrollo (niño)	13 Crecimiento/Desarrollo	1 Crecimiento 2 Desarrollo	00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo	Dificultad para realizar las habilidades propias de su grupo de edad.	Deficiencias de estimulación.	(00111) Retraso en el crecimiento y desarrollo R/C deficiencias de estimulación M/P dificultad para realizar actividades propias de la edad (niño)

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

Cuadro 3

3. PLANIFICACIÓN.- VÍNCULOS DE RESULTADOS (NOC) A INTERVENCIONES (NIC) (Anexo 9)

DIAGNOSTICO NANDA I		RESULTADO				INTERVENCIONES			
Código	Diagnóstico Enfermero	Dominio	Clase	Código	NOC	Campo	Clase	Código	NIC
00004	Riesgo de infección R/C conocimientos insuficientes para evitar la exposición a agentes patógenos (familia)	IV Conocimiento y Conducta de Salud	T Control de Riesgo y Seguridad	1924	Control de riesgo: Proceso infeccioso	IV Seguridad	V Control de Riesgos	6650	Protección contra las infecciones
00094	Riesgo de intolerancia a la actividad física, R/C problemas respiratorios (niño)	IV Conocimiento y Conducta de la Salud	S Conocimientos sobre la Salud	1811	Conocimiento: Actividad prescrita	IV Seguridad	V Control de Riesgos	5612	Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito
00053	Aislamiento social R/C factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias, M/P sentimientos de rechazo (niño)	III Salud Psicosocial	P Interacción Social	0116	Participación en juegos	III Conducta	Q Potenciación de la Comunicación	5100	Potencialización de la socialización
00061	Cansancio del rol del cuidador R/C cantidad de actividades que debe realizar durante el día, M/P alteraciones del patrón del sueño (cuidador)	VI Salud Familiar	W Ejecución del Cuidador Principal	2203	Alteración del estilo de vida del cuidador principal	VI Sistemas de Salud	b Control de Información	7040	Apoyo al cuidador principal
00199	Planificación ineficaz de las actividades R/C capacidad comprometida para procesar la información M/P ansiedad excesiva ante la tarea a realizar (niño)	III Salud Psicosocial	M Bienestar psicosocial	1211	Nivel de ansiedad	III Conductual	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	5820	Disminución de la ansiedad
00048	Deterioro de la dentición R/C prescripción de ciertos medicamentos M/P desgaste dental (niño)	IV Conocimiento y Conducta de Salud	S Conocimientos sobre la Salud	1100	Higiene bucal	IV Seguridad	V Control de Riesgos	1710	Mantenimiento de la salud bucal
00111	Retraso en el crecimiento y desarrollo R/C deficiencias de estimulación M/P dificultad para realizar actividades propias de la edad (niño)	I Salud Funcional	B Crecimiento y Desarrollo	0108	Desarrollo infantil: 5 años	I Fisiológico básico	F Facilitación	8274	Fomentar el desarrollo: niño

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto *“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013”*

Cuadro 4

4. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

a. CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO (1924) (familia)											
Dominio: Conocimiento y conducta en salud/IV						Destinatario de los cuidados: Familia C.C.					
Clase: Control de riesgo y seguridad/T						Fuente de datos: Madre					
Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir la amenaza de una infección											
CÓDIGO	INDICADOR	Nunca demostrado 1		Raramente demostrado 2		A veces demostrado 3		Frecuentemente demostrado 4		Siempre demostrado 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
192401	Reconoce el riesgo personal de infección			2					4		
192402	Reconoce las consecuencias personales de infección			2					4		
192403	Reconoce conductas sociales al riesgo de infección			2					4		
192404	Identifica el riesgo de infección en situaciones diarias			2					4		
192405	Identifica signos y síntomas personales que indican un riesgo personal					3			4		
192406	Busca la validación del riesgo de infección percibido			2					4		
192407	Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección			2					4		
192408	Controla conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección			2					4		
192409	Controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección			2					4		
192415	Practica la higiene de las manos			2					4		
192416	Practica estrategias de control de la infección			2					4		
192423	Utiliza fuentes acreditadas de información			2					4		
		Nunca		Rara vez		A veces		Frecuente		Siempre	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

5. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

b. CONOCIMIENTO ACTIVIDAD PRESCRITA (1811) (niño)											
Dominio: Conocimiento y conducta en salud/IV						Destinatario de los cuidados: Familia C.C.					
Clase: Conocimientos sobre la salud/S						Fuente de datos: Madre					
Definición: Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescrito.											
CÓDIGO	INDICADOR	Ningún conocimiento 1		Conocimiento escaso 2		Conocimiento moderado 3		Conocimiento sustancial 4		Conocimiento extenso 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
181101	Actividad y ejercicio prescrito	1							4		
181102	Propósito de la enfermedad	1							4		
181103	Efectos esperados de la actividad			2					4		
181104	Restricciones de la actividad			2					4		
181105	Precauciones de la actividad			2					4		
181106	Factores que disminuyen la tolerancia a la actividad	1							4		
181107	Estrategia para el incremento gradual de la actividad	1							4		
181111	Programa de ejercicio realista	1							4		
181120	Beneficios de la actividad y ejercicio			2					4		
		Ninguno		Escaso		Moderado		Sustancial		Extenso	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

6. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

c. PARTICIPACIÓN EN JUEGOS (0116) (niño)											
Dominio: Salud psicosocial/III				Destinatario de los cuidados: Familia C.C.							
Clase: Interacción social/P				Fuente de datos: Madre							
Definición: Realización de actividades por parte de un niño de 1 hasta 11 años de edad para fomentar el placer, la diversión y el desarrollo.											
CÓDIGO	INDICADOR	Nunca demostrado 1		Raramente demostrado 2		A veces demostrado 3		Frecuentemente demostrado 4		Siempre demostrado 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
011601	Participación en juegos			2			3				
011610	Expresa satisfacción con las actividades de juegos.			2			3				
011604	Uso de habilidades sociales durante el juego.			2			3				
011605	Uso de habilidades físicas durante el juego.			2			3				
011606	Uso de imaginación durante el juego.			2			3				
011607	Expresión de emociones durante el juego.					3	3				
011608	Uso del rol del juego.			2			3				
		Nunca		Rara vez		A veces		Frecuente		Siempre	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto "Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013"

7. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

d. ALTERACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL (2203) (cuidador)											
Dominio: Salud familiar/VI						Destinatario de los cuidados: Familia C.C.					
Clase: Estado del cuidador principal/W						Fuente de datos: Madre					
Definición: Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador.											
CÓDIGO	INDICADOR	Gravemente comprometido 1		Sustancialmente comprometido 2		Moderadamente comprometido 3		Levemente comprometido 4		No comprometido 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
220315	Trastorno de la rutina			2					4		
220310	Responsabilidades del rol			2					4		
220320	Sueño	1							4		
220303	Flexibilidad del rol			2					4		
220304	Oportunidades para la intimidad			2					4		
220306	Interacciones sociales			2					4		
220307	Apoyo social			2					4		
220308	Actividades de ocio			2					4		
220312	Relación con los amigos			2					4		
220309	Productividad laboral					3			4		
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

8. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

e. NIVEL DE ANSIEDAD (1211) (niño)											
Dominio: Salud psicosocial/III						Destinatario de los cuidados: Familia C.C.					
Clase: Bienestar psicosocial/M						Fuente de datos: Madre					
Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.											
CÓDIGO	INDICADOR	Grave 1		Sustancial 2		Moderado 3		Leve 4		Ninguno 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
121105	Inquietud	1							4		
121106	Tensión muscular	1							4		
121107	Tensión facial	1							4		
121109	Indecisión	1							4		
121112	Dificultad para la concentración			2					4		
121113	Dificultades de aprendizaje			2					4		
121113	Dificultades para resolver problemas			2					4		
121126	Disminución de la productividad			2					4		
121127	Disminución de los logros escolares			2					4		
		Nunca		Rara vez		A veces		Frecuente		Siempre	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

9. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

f. HIGIENE BUCAL (1100) (niño)											
Dominio: Conocimiento y conductas de salud/IV						Destinatario de los cuidados: Familia C.C.					
Clase: Conductas de salud/Q						Fuente de datos: Madre					
Definición: Estado de la boca, dientes, encías y lengua.											
CÓDIGO	INDICADOR	Gravemente comprometido 1		Sustancialmente comprometido 2		Moderadamente comprometido 3		Levemente comprometido 4		No comprometido 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
110001	Limpieza de la boca			2					4		
110002	Limpieza de los dientes					3			4		
110010	Humedad de la mucosa oral y de la lengua			2					4		
110023	Caries dental	1					3				
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

10. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (Anexo 10)

g. DESARROLLO INFANTIL: 5 AÑOS (0108) (niño)											
Dominio: Salud funcional/1				Destinatario de los cuidados: Familia C.C.							
Clase: Crecimiento y desarrollo/B				Fuente de datos: Madre							
Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 5 años de edad.											
CÓDIGO	INDICADOR	Nunca demostrado 1		Raramente demostrado 2		A veces demostrado 3		Frecuentemente demostrado 4		Siempre demostrado 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
010704	Dibuja persona con cabeza, cuerpo, piernas y brazos									5	5
010705	Copia un triángulo o un cuadrado									5	5
010706	Cuenta con los dedos									5	5
010707	Reconoce la mayoría de las letras del abecedario									5	5
010708	Escribe algunas letras									5	5
010709	Escribe frases completas de cinco palabras									5	5
010711	Su vocabulario incluye el tiempo futuro									5	5
010712	Habla con párrafos cortos			2					4		
010713	Dice su dirección			2					4		
010714	Dice su número telefónico			2					4		
	Participa en juegos creativos			2					4		
		Nunca		Rara vez		A veces		Frecuente		Siempre	

Fuente: Familia C. C.

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013”

Cuadro 5.

11. TIPO INTERVENCIONES/ACCIONES DE ENFERMERIA (Anexo 11)

TIPO DE INTERVENCIÓN	FRECUENCIA	ACCIÓN DE ENFERMERÍA
1. Independientes.	0	
2. Colaboración.	0	
3. Cuidados directos.	4	Protección contra las infecciones (familia)
		Potencialización de la socialización (niño)
		Apoyo al cuidador principal (cuidador)
		Disminución de la ansiedad (niño)
4. Cuidados indirectos.	3	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (niño)
		Fomentar el desarrollo: niño
		Mantenimiento de la salud bucal (niño)

Fuente: Familia Carpio Capa

Autora: Andrea Carolina González Godoy

Fecha: Noviembre 2013

Matriz tomada del proyecto “*Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*”

7. DISCUSIÓN

La presente investigación aborda la aplicación del Proceso Enfermero a la Práctica Asistencial en un Caso Clínico de Crisis Asmática.

Según el artículo publicado por la Cyber Revista de Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, titulado: La atención de Enfermería de Urgencias en la Crisis Asmática. El asma infantil es la patología más frecuente y la que más consulta de urgencias demanda. Se ha realizado un trabajo documental sobre el asma infantil centrado en la actuación de enfermería en el servicio de urgencias, basándose en el proceso de enfermería y teniendo en cuenta la experiencia como enfermeras de urgencias. Se han incluido los diagnósticos enfermeros según la NANDA, la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados (NOC) teniendo en cuenta las dos áreas de competencia de la enfermera como profesional de la salud: parcela interdependiente donde las intervenciones derivan del diagnóstico médico y la parcela independiente donde la enfermera es responsable absoluta de la resolución de los problemas que detecta. Para valorar la enfermedad se recurre a la entrevista con los padres y la exploración física del niño. Para la entrevista se puede utilizar la guía según los patrones funcionales de Gordon para los niños, aunque la máxima aportación de datos viene dada por la observación. Los diagnósticos encontrados fueron: *Hipoxia r/c asma, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Riesgo potencial de infección secundaria a acumulación de secreciones en el árbol bronquial, Intolerancia a la actividad, Temor, Alto riesgo de alteración del mantenimiento de la salud.*

Conclusión: Es de vital importancia la utilización de instrumentos metodológicos como es el proceso enfermero y la inclusión en los mismos de los diagnósticos, intervenciones y resultados para la elaboración y puesta en marcha de protocolos de cuidados y asegurar la calidad y continuidad de los mismos (*Merino Navarro D, González Rodríguez A, Palomar Gallardo C, Septiembre 2009*).

La relación existente en ambos estudios es estrecha, puesto que se utiliza para la valoración de la salud e identificación de problemas, la Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

El estudio identifica también, diagnósticos de enfermería y elabora el constructo de los mismos, esto concuerda con el estudio realizado ya que se utilizó el juicio clínico para identificar las características definitorias y factores relacionados que permitieron construir cada diagnóstico enfermero.

El estudio denominado: Resultados de las intervenciones enfermeras en el proceso pluri-patológico para mejorar la práctica clínica, realizado en Madrid, se planteó como objetivos: establecer la frecuencia de activación de los criterios de resultado (CR) tras la individualización del Plan de Cuidados (PC), determinar la efectividad clínica de las intervenciones enfermeras en la salud de los pacientes pluripatológicos basándose en la mejora de los resultados contemplados en el PC e identificar los criterios de resultados que presentan necesidad de continuidad de cuidados. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de investigación en resultados (según la taxonomía de la Nursing Outcomes Classification) sobre todos los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ) a los que se les aplicó el PC del proceso pluripatológico, independientemente de la causa de ingreso.

Resultados: El PC se ha aplicado a un total de 987 pacientes. Se han activado un total de 6.677 CR, lo que supone una media de 6,7 criterios por paciente. Los CR con más frecuencia han sido Movilidad (570 de los 987 pacientes), Autocuidados: AVD, Tolerancia a la Actividad y Conocimiento del proceso de Enfermedad. Los CR: Conducta de cumplimiento y Modificación psicosocial: cambio de vida, han sido los menos activados. Existe una mejoría CR tras las intervenciones enfermeras de casi 1 punto de la escala Likert (0,8), que es estadísticamente significativa ($T= 52,43$ $p < 0,0001$), lo que muestra la efectividad de las mismas. Conclusión: A pesar de la efectividad de las intervenciones, la continuidad de cuidados es imprescindible. Al alta, la movilidad, la tolerancia a la actividad y su posibilidad de asumir el autocuidado, así como el estado emocional, siguen estando comprometidos y, ya que afectan tanto a su salud como a la de su cuidador, sería clave orientar los cuidados enfermeros de ambos niveles sobre estos "puntos críticos" mediante el uso de intervenciones relacionadas con la educación, la promoción de la salud, la prevención y la reducción de la ansiedad (García Fernández Francisco Pedro, Carrascosa García M. Isabel, 2008).

El presente estudio, estableció objetivos (NOC) y ejecutó actividades pertinentes (NIC) para resolver las necesidades del usuario, lo que coincide con lo manifestado en el segundo estudio. La medición de los resultados permitió comprobar la efectividad de las acciones realizadas.

8. CONCLUSIONES

- El método NANDA permite una mayor y mejor comunicación entre el paciente y el personal de salud, cada uno de los puntajes está estandarizado y el lenguaje utilizado es común a todos los profesionales de enfermería.
- La valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon son la expresión de la integración biopsicosocial de comportamientos de forma secuencial, en el transcurso del tiempo del individuo, la familia y la comunidad, el Patrón está definido como una configuración de comportamientos.
- El patrón de valoración más afectado es el de Rol-Relaciones, en el cual se identificaron dos problemas: Aislamiento social en el ambiente escolar del niño y Cansancio del rol del cuidador.
- De las valoraciones especiales se determina que: la familia es de *tipo nuclear, levemente disfuncional*; antecedentes patológicos personales del niño son *prematuridad y asma bronquial*; el niño se encuentra en el *percentil 0 (normal)* de la tabla de curva de crecimiento del niño de 5 a 9 años; su desarrollo psicomotriz es *desarrollo normal con factores de riesgo*; se determina *disnea algo severa*, manifestada durante la realización de actividad física; se identifica un trastorno de *ansiedad generalizada y fobia social*; se determinó que el estudiante es agredido en grado *leve, de forma verbal*, además de *exclusión social*.
- Con la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, se identificó problemas que con otro tipo de valoración no hubiera sido posible. La valoración fue de forma integral.

- Los diagnósticos enfermeros NANDA I son :
 - a. Riesgo de infección R/C conocimientos insuficientes para evitar la exposición a agentes patógenos (código 00004) (familia)
 - b. Riesgo de intolerancia a la actividad física, R/C problemas respiratorios (código 00094) (niño)
 - c. Aislamiento social R/C factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias, M/P sentimientos de rechazo (código 00053) (niño)
 - d. Cansancio del rol del cuidador R/C la cantidad de actividades que debe realizar durante el día, M/P alteraciones del patrón del sueño (código 00061) (cuidador)
 - e. Planificación ineficaz de las actividades R/C capacidad comprometida para procesar la información, M/P ansiedad excesiva ante la tarea a realizar (código 00199) (niño)
 - f. Deterioro de la dentición R/C prescripción de ciertos medicamentos, M/P desgaste dental (código 00048) (niño)
 - g. Retraso en el crecimiento y desarrollo R/C deficiencias de estimulación, M/P dificultad al realizar actividades propias de la edad (código 00111) (niño)
- A partir de la determinación de los diagnósticos enfermeros se identificaron los resultados (NOC), mismos que permitieron determinar las intervenciones adecuadas para el usuario y su familia:
 - a. Control de riesgo: proceso infeccioso (código 1924) (familia)
 - b. Conocimiento: Actividad prescrita (código 1811) (niño)

- c. Participación en juegos (código 0116) (niño)
 - d. Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203) (cuidador)
 - e. Nivel de ansiedad (código 1211) (niño)
 - f. Higiene bucal (código 1100) (niño)
 - g. Desarrollo infantil: 5 años (código 0108) (niño)
- La evaluación o la medición de resultados se los realizó mediante la escala de Likert cuyos resultados son: en una valoración inicial se obtienen puntajes de 1, 2 en todos los criterios de evaluación del NOC, luego de las intervenciones correspondientes se logró alcanzar cambios en la valoración, obteniéndose como resultado final una puntuación de 4, a excepción de la valoración de participación en juegos e higiene bucal, en la que la puntuación alcanzada es 3.

9. RECOMENDACIONES

- Los indicadores deben tener un significado estandarizado de conocimiento común a todos los evaluadores en los servicios de salud y en lo posible no deben abreviarse para no generar confusiones en la interpretación.
- En caso de los niños/as, la fuente de datos es la madre o su cuidador, la familia, la comunidad, la percepción del/la enfermero/a y la Historia Clínica.
- En la evaluación se debe tener en cuenta la edad, sexo del paciente y compararlo con un referente de los resultados esperados de una persona sana con la misma edad y sexo.
- Se recomienda el seguimiento del estado de salud físico y emocional del usuario en el nivel de referencia o su domicilio para luego ser evaluado, de esta forma tener una calificación objetiva de los resultados.

10. BIBLIOGRAFÍA

Araos HD, (2009). *Anemia Ferropriva I: Metabolismo del Hierro, Diagnóstico de Anemia Ferropriva* En: *Medwave IX* (9). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/4154>

Diario El País. (2013). *5 de las 10 Primeras Causas de Muerte en el Mundo son Respiratorias*, Ecuador. Disponible en: http://www.elpais.com/sociedad/2013/09/23/actualidad/1379954166_625788.html

Dirección Provincial De Salud de Loja, (2012) *Proceso de Control y Mejoramiento de Salud Pública. Archivos de Estadística de las 13 Áreas de Salud*

Figuroa Cabezas, A. Y Chicaiza Pambabay, M. (2012) “*Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Instituto Superior De Postgrado*”. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/619/1/T-UCE-000619.pdf>

Gálvez-Sobral A. Andrés J., 2011, DIGEDUCA, Ministerio de Educación Guatemala C.A., Pág. 22, 26. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/templates/especiales/bullying/El%20fenomeno%20del%20acoso%20escolar.pdf>

García Fernández Francisco Pedro, Carrascosa, García M. Isabel (2008). *Resultados de las Intervenciones Enfermeras en el Proceso Pluripatológico para mejorar la Práctica Clínica*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000400002&script=sci_arttext&tIng=e

Gibbons Gary H. (2013). *NIH- National Heart, Lung and Blood Institute*. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/asthma/>

H.CL. HPIAL: 248482

H. Sansores Raúl, Ramírez Venegas Alejandra (2006), *Neumología y Cirugía de Tórax, Mecanismos de la Disnea*, vol. 65, p. 6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2006/nts061b.pdf>

Herdman, T. H. (2012) (Ed.) *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2012- 2014*. Barcelona: Elsevier.

Hernández-Guzmán Laura, et al., (Enero-Abril 2010). *Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS)*. Bogotá. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100002

Kliegman, Robert M. et al (2013). *Nelson tratado de Pediatría*. Edición 19, Volumen I, II. Editorial Elsevier Saunders. Barcelona-España 2013

McInerney Thomas K., Md, Faap. (2011) *Tratado de Pediatría, American Academy of Pediatrics*. Tomo I, II Editorial Médica Panamericana S.A.C.F. España.

Merino Navarro D, González Rodríguez A, Palomar Gallardo C., *Cyber Revista, La Atención de Enfermería de Urgencias en la Crisis Asmática* Número 15, (septiembre 2013). Recuperado de: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/septiembre/asmatica.htm

Moorhead, S., Johnson M., Maas M. y Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Cuarta edición. Barcelona: Elsevier.

Moorhead S., Johnson M., Maas M., Swanson E., et al., (2012). *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y Diagnósticos Médicos*. Tercera edición. Barcelona: Elsevier.

MSP Ecuador, (2009) *Curva de Crecimiento del niño de 65 a 9 años, form. 028*.

OMS. (2009). Desarrollo en la Primera Infancia. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>

OMS. (2011). 10 Datos sobre el Asma. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/asthma/es/index.html>. 04/11/2013, 12h00.

OMS. (2013). Reducción de la Mortalidad en la Niñez. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

OPS, (2011). *Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 Años) en el Contexto de AIEPI.*, p. 35-37. Disponible en:
<http://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/174413/858409/file/Manual%20para%20la%20Vigilancia%20de%20desarrollo.pdf>

Oreja Vazquez, M. y Alegre de Vega, C. (2008). *Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Metodología Enfermera.* A propósito de un caso. Norte de Salud Mental. N° 31. Pag: 20-26.

Orgilés Mireia, et al., (Abril-Junio 2012), *Revista de Psiquiatría y Salud Mental: Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria*, Vol. 5, Núm. 2. Editorial Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90123497&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=286&ty=170&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=286v05n02a90123497p df001.pdf

Roldán Martínez Julio Arnoldo, 2010, *Acoso escolar o efecto Bullying en Escuelas Normales*. P- 41, 42. Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/29/29_0020.pdf

Tintín Santy. Perfil Epidemiológico de Ecuador. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/54542459/perfil-epidemiologico-de-ecuador> . 14/10/13,
16h00.

Uauy, R, et al (2010). *Alimentación y nutrición durante el embarazo*. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile.

Vademécum Internacional, (2013) Capitán Haya, 38. 28020 Madrid, España.
Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-clotrimazol+ginecologia-g01af02>.

Villacís D. M., (2013). Construcción de Diagnósticos, *utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013*.

11. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO

Tema

“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013.”

ANEXO 1

PATRONES DE VALORACIÓN FUNCIONAL

Fecha:.....
Nombre y apellidos:.....
Fecha de nacimiento:.....N°HCl:.....

PATRÓN 1: MANEJO PERCEPCIÓN DE SALUD

Sano Enfermizo Regular
Como lo percibe en este momento.
 Bien Regular Mal
Hábitos de Higiene General: Baño diario Cada 3 días otros
Higiene bucal: 3 veces al día 2 o menos otros.

Lavado de manos.

Antes y después de comer Antes y después del uso del sanitario

Antecedentes personales.....

Antecedentes familiares.....

Motivo de consulta/programas de salud.....

Vacunas Esquema completo Esquema incompleto

Especifique.....

Revisiones médicas: Si No Periódicamente

Motivo.....

Presencia de alergias (medicamentos, alimentos y ropa). Si No

Tipo de reacción.....

Tratamiento, remedios caseros de otro tipo que haya utilizado Si No

Especifique.....

Conoce la enfermedad de su hijo.....

Conocimientos de los cuidados Si No

Cuales.....

CONDICIONES DE VIVIENDA

Material de construcción: Concreto Lámina Otros

Especifique.....

Ventilación: Natural Artificial

Especifique.....

Iluminación: Natural Artificial

Especifique.....

Mobiliaria acorde a las necesidades básicas: Si No
 Especifique.....
Disposición de excretas en la vivienda: Sanitario Fosa séptica
 Letrina Pozo negro Otros
 Ubicación de Sanitario, afuera de la vivienda: Si No
Aseo diario de la vivienda: Si No
 Especifique.....
 Presencia de vectores (insectos, ratas, etc.): Si No
 Especifique.....
 Medida de control de vectores: Si No
 Especifique.....
 Convive con animales domésticos dentro de la vivienda: Si No
 Especifique.....

PATRÓN 2.- NUTRICIONAL–METABÓLICO

T.^a..... Peso..... Talla IMC.....
 Cuántas comidas hace al día.....
 Que alimentos consume al:
 Desayuno.....
 Almuerzo.....
 Merienda.....
 Entre comidas.....
 Que alimento le desagrada.....
 Ingesta de líquidos al día:
 Especifique.....
 Apetito: Normal Aumentado Disminuido
 Presencia de Nauseas Vomito otros.....
 Variaciones de peso en los últimos 6 meses: Ninguno Aumento
 Disminución
 Dificultad de deglución: Ninguna Sólidos Líquidos
 Problemas de piel y cicatrización: Ninguno Anormal Exantema,
 sequedad, exceso de transpiración.
 Referencia de dolor abdominal Agruras Distensión
 Especifique.....
 Problemas dentales.....

PATRÓN 3.- ELIMINACIÓN

Hábitos de evacuación intestinal:

Frecuencia al día Dentro de los límites normales
 Ayudas laxantes
 Presencia de estreñimiento: Si No
 Especifique.....
 Presencia de diarrea: Si No
 Especifique.....
 Hábitos de evacuación urinaria dentro de los límites normales: Si No

Presencia de: Distención abdominal Ardor Prurito Dolor
Incontinencia
Sudor Copioso Normal

PATRÓN 4.- ACTIVIDAD–EJERCICIO

TA:.....FC:.....FR:.....

Ejercicio físico: Si No

Tipo..... Frecuencia

Ha sentido cambios en el patrón respiratorio: Si No

Especifique.....

Actividades de ocio: Si No

Especifique.....

PATRÓN 5.- REPOSO – SUEÑO

Sueño

Horas de sueño: Día..... Tarde..... Noche.....

Siesta: Si No

Con quien duerme su hijo: Solo Hermanos Padres. Otros

Especifique.....

Que métodos utiliza para hacer dormir a su hijo: Alimentándolo

Haciéndolo jugar Apagando la luz Evitando ruido

Arrullándolo Canciones infantiles Otros

Especifique.....

Referencia de: Cambios de humor Irritable Bostezo Otros.

A qué hora se suele quedar dormido su hijo en la noche.....

Se despierta durante la madrugada: Si No Cuantas veces.

De qué manera acostumbra su hijo a dormir:.....

Su hijo suele realizar actividades antes de ir a dormir: Si No

Especifique.....

PATRÓN 6.- COGNITIVO–PERCEPTIVO

Auditivos/audición: Normal Alteración

Especifique.....

Ojos/visión: Normal Alteración

Especifique.....

Nariz/olfato: Normal Alteración

Especifique.....

Cambios de sensibilidad (al tacto, frío y calor): Si No

Especifique.....

Manera de aprender: Leyendo Escribiendo Dibujando

Pérdida de memoria: Si No

Especifique.....

Su hijo tiene dificultad de aprendizaje, comprensión y expresión: Si No

Especifique.....

Como es el lenguaje de su hijo: () Comprensible () Incomprensible
 Especifique.....
Como es el comportamiento de su hijo: () Activo () Tranquilo
 () Hiperactivo () Agresivo
 Especifique.....
 Su hijo tiene Fobias/miedos: () si () no Especifique.....

PATRÓN 7.- AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Imagen de sí mismo.....
Tiene últimamente sentimientos de:
 Temor: () Si () No Tristeza () Si () No Ansiedad: () Si () No
Descripción como persona:
 Alegre () Seria () Temerosa () Irritable () Optimista () Irritable () Otras ()
 Especifique.....
 Conformidad con lo que es: () Si () No
 Especifique:.....
 Pérdida de interés por las cosas: () Si () No
 Especifique:
 Pérdidas y/o cambios importantes en el último año:.....
 Especifique:.....
 Que le ayudaría a sentirse mejor en este momento:
 Especifique:

PATRÓN 8.- ROL-RELACIONES

Sistema de Apoyo:
 Con quien vive:.....
 Ocupación, edad y sexo de la persona con quien vive.....

Dificultad para comunicarse: () Si () No
 Con quien, a que lo atribuye.....
 Pertenece algún grupo escolar, comunitario, deportivo, otros.....
 Especifique.....
 Tiene amigos (edad, sexo, ocupación), como se relaciona.....

PATRÓN 9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Tiene o ha recibido información/educación sexual?: () Si () No
 ¿Cómo reaccionan los padres frente a las preguntas sobre sexualidad?
 Especifique:.....
 Algún problema detectado () Si () No
 Especifique:.....
 Con que sexo se identifica.....
 Se siente bien siendo: Niño/a () Si () No

Especifique.....
 Con quien prefiere jugar: Niños () Niñas () Ambos ()
 Especifique.....
 Con que juguetes prefiere/le gusta jugar.....
 Como le gusta vestirse.....
 Conoces tu cuerpo.....
 Quien le ayuda a vestirse:
 Se siente cómodo con la persona que le ayuda a vestirse.....

PATRÓN 10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Expresión habitual de la tensión o preocupación: Llanto () Ira () Tristeza ()
 Especifique:.....
 ¿Cómo maneja las situaciones de estrés?
 Especifique:.....
 Como se adapta a los cambios.....
 Cambios en el estilo de vida.....

PATRÓN 11.- VALORES-CREENCIAS

Religión de los padres.....
 ¿Cómo lo valora el niño?.....
 ¿Cuál es tu ídolo (niño)?.....
 Se enfrentan tus creencias con tu salud o con el tratamiento () Si () No
 Especifique.....
 Planes para el futuro:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 2

Ficha Familiar (MAIS-FCI Ecuador, 2008)



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE SALUD Nº 3
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE**

FICHA FAMILIAR DE SALUD Nº 001

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA C.C.

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA	
LATITUD	LONGITUD
	ALTITUD

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO U.C.	ÁREA Nº	CÓDIGO LOCALIZACIÓN	# DE FICHA FAMILIAR
MSP				El Valle Loja	
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISIA	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA FAMILIA (CALLE O REFERENCIA)	
Loja	Loja	Loja		Calle de la Libertad 116	
BARRO	# DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA	# DE TELEFONO (FONDA ELIMAR) # DE CARPETA
Consuelo Airo		Hestia	NN	NN	04-113

NUMERAR CADA AÑO, AL REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN

GRUPO	APELLIDOS Y HOMBRRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO	ESCOLARIDAD						ESQUEMA COMPLETO DE VACINAS	SALUD BUCA	RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	Nº DE HISTORIA CLÍNICA	Nº DE CÉDULA DE CIUDADANÍA
						H	M	SIN	BAS	BACH	SUP					
1-4 AÑOS	NN	Hijo	0	Infante	X								X			
5-9 AÑOS	NN	Hijo	01-04-1987	Estud.	X								X		248482	
10-19 AÑOS	NN	Hijo		Comp. Est.	X								X			
10-19 AÑOS	NN	Hijo		Comp. Est.	X								X			
20-64 AÑOS	NN	Padre		Albañil	X								X			
20-64 AÑOS	NN	Madre		Ay. Limpia	X								X			
65 AÑOS Y MÁS																
<p align="right">TOTALES 5 / 2 / 3 / 3 / 1 / 5 / 1</p>																

GRUPO	EMBARAZAZOS	APELLIDOS Y HOMBRRES	FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACIÓN	DOSIS DE VACINACIÓN DT			ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OBSTÉTRICOS
						PRIMERA	SEGUNDA	REFUERZO		

3 MORTALIDAD FAMILIAR	REGISTRAR SOLO LOS FALLECIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS
NOMBRE	CAUSA
PARENTESCO	EDAD AL FALLECER

4 RESPONSABLE DEL LLEIADO	FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO
Anita González	

SNS-MSP / HCU - anexo 1 / 2008 (hoja 1) FICHA FAMILIAR (ANAMNESIS)

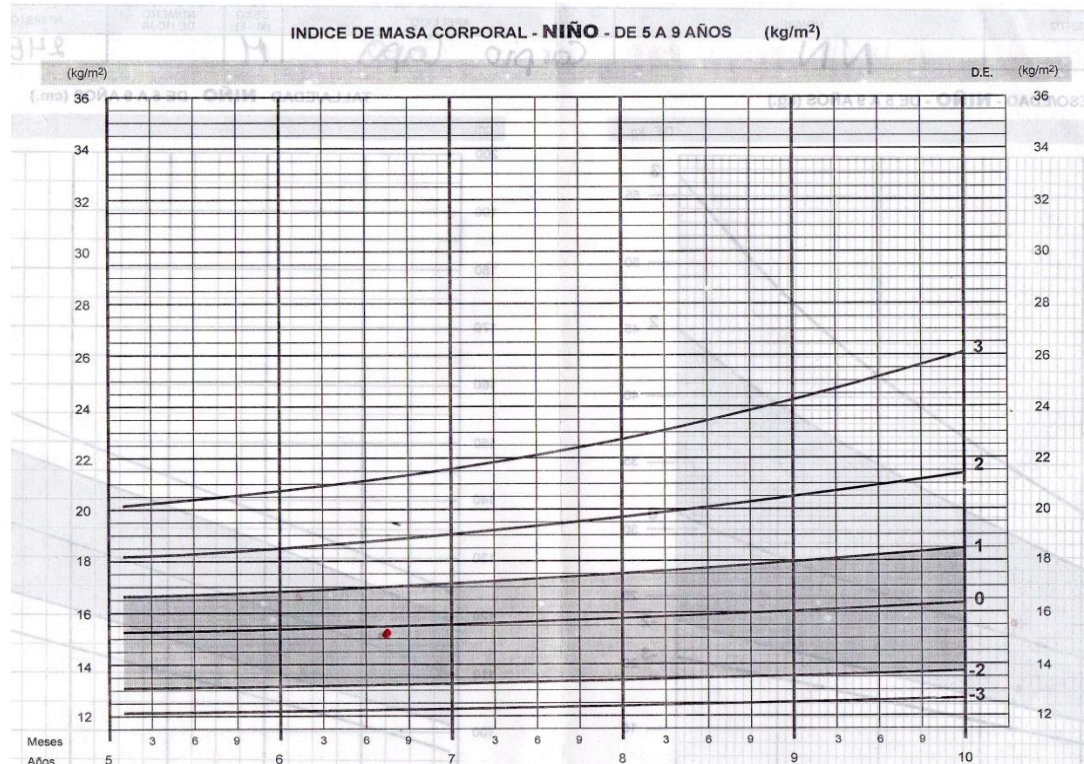
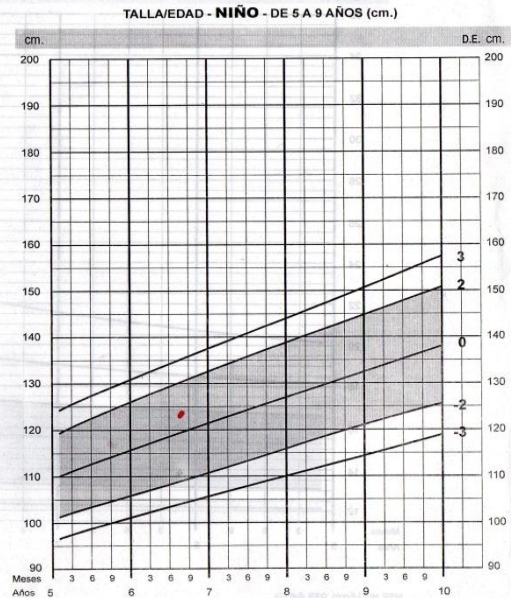
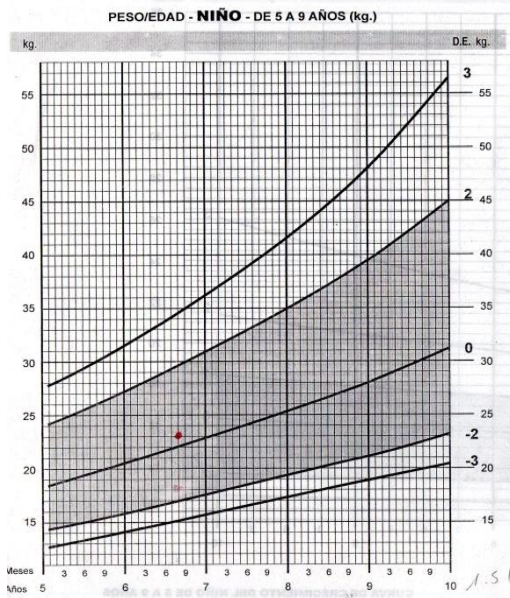


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 3

Valoración de Crecimiento Niño 5 a 9 años (MSP Ecuador, 2009)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	NÚMERO DE HOJA	N° HISTORIA CLINICA
	NN	Corpio Capa	M		248482





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 4

Valoración de Desarrollo en niños de 6 años de edad. (OPS, 2011, p. 35-38)

Acepta y sigue las reglas de juegos de mesa

- Posición del niño: Cualquier posición.
- Pregunte a los cuidadores: Si el niño es capaz de aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.
- Respuesta adecuada: Los cuidadores relatan que el niño consigue aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.

Copia un cuadrado

- Posición del niño: el niño debe ser colocado sentado frente a la mesa, en un nivel confortable para escribir.
- Entregue al niño una hoja de papel en blanco y un lápiz: Muestre la ficha que tiene el dibujo del cuadro. No debe mencionar la figura ni mover su dedo o lápiz para demostrar cómo se dibuja. Pida al niño: “haz un dibujo como este”. Pueden ser realizadas tres tentativas.

Si el niño fue incapaz de copiar un cuadrado de la ficha, muéstrele cómo se hace, dibujando dos lados opuestos (paralelos) y después los otros dos opuestos (en vez de dibujar un cuadrado con movimiento continuo). Tres demostraciones o tentativas pueden ser realizadas.

- Respuesta adecuada: el niño dibuja una figura con 4 líneas rectas y cuatro cantos. Los cantos pueden ser formados por el cruzamiento de las líneas, pero los ángulos deben ser aproximadamente correctos (NO curvos ni con puntas acentuadas. El ancho debe ser menor a 2 veces el largo).

Define 7 palabras

- Posición del niño: Cualquier posición.
- Observe si el niño está atenta a usted entonces diga al niño: “Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra”. Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo “dime alguna cosa sobre...”, “o que sabes sobre...”. No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para qué sirve el objeto.
- Pregunte una palabra por vez: ¿qué es una pelota?; ¿qué es un río?; ¿qué es una mesa?; ¿qué es una casa?; ¿qué es una banana?
- Respuesta adecuada: El niño define correctamente 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye; 1-Usos, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho, 4. Categoría general.

Se equilibra en cada pie por 7 segundos

- Posición del niño: De pie
- Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto: Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).
- Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos siete segundos.

CLASIFICAR: LA CONDICIÓN DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS

Para la toma de decisión en cuanto al desarrollo de un niño de 2 a 6 años de edad, primero VERIFIQUE si hay factores de riesgo (cuadro A), DETERMINE el perímetro cefálico y OBSERVE por la presencia de alteraciones fenotípicas, LUEGO: observe las condiciones de desarrollo de acuerdo a la edad que corresponde. (Cuadro B).

Si el niño presenta ausencia de uno o más comportamientos para el grupo de edad anterior, o presenta signos de alerta al examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas, o perímetro cefálico con alteración de 2 o más desvíos estándar por arriba o debajo de la media normal, clasifique como PROBABLE RETRASO DE DESARROLLO (franja roja) (Tabla 5).

Si todos los comportamientos para su grupo de edad están presentes pero existen factores de riesgo, clasifica como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (franja amarilla).

Si el niño no cumple con alguno de los comportamientos para su grupo de edad, es posible que presente un retraso de desarrollo. Verifique entonces los comportamientos del grupo anterior. Si los comportamientos del grupo anterior estuvieran presentes y solo las de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifica como ALERTA PARA EL DESARROLLO (franja amarilla).

Si el niño cumple con todos los comportamientos al grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo, entonces clasifica como DESARROLLO NORMAL (franja verde).

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LOS SIGNOS CLÍNICOS

<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico $< 2DS$ o $> 2DS$ • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas o • Ausencia de uno o más marcos para la franja etaria anterior. 	SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • El niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo. 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño 	ALERTA PARA EL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo 	DESARROLLO NORMAL

CUADRO A.

PERGUNTE SI HAY FACTORES DE RIESGO TALES COMO:

- Ausencia o prenatal incompleto.
- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.
- Prematuridad.
- Peso por debajo de 2.500 gr.
- Ictericia grave.
- Hospitalización en el periodo neonatal.
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones.
- Parentesco entre los padres.
- Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia.
- Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc.

DETERMINE

Perímetro Cefálico $< -2DS$ o $> +2DS$

OBSERVE

- Presencia de alteraciones fenotípicas
- Hendidura palpebral oblicua.
- Hipertelorismo.
- Implantación baja de las orejas
- Labio leporino
- Hendidura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5º. Dedo de la mano curvo o recurvado.

CUADRO B.

OBSERVAR

2 años a 2 años y 6 meses

- Se quita la ropa
- Construye una torre de tres cubos
- Señala dos figuras
- Patea una pelota

2 años y 6 meses a 3 años

- Se viste con supervisión
- Construye torre de 6 cubos
- Forma frases de dos palabras
- Salta con ambos pies

3 años a 3 años y 6 meses

- Dice el nombre de un amigo
- Imita una línea vertical
- Reconoce dos acciones
- Tira la pelota

3 años y 6 meses a 4 años

- Se pone una camiseta
- Mueve el pulgar con mano cerrada
- Comprende dos adjetivos
- Se para en cada pie por 1 segundo

4 años a 4 años y 6 meses

- Aparea colores
- Copia círculo
- Habla inteligible
- Salta en un solo pie

4 años y 6 meses a 5 años

- Se viste sin ayuda
- Copia una Cruz
- Comprende 4 preposiciones
- Se para en cada pie por 3 segundos

5 años a 5 años y 6 meses

- Se cepilla los dientes sin ayuda
- Señala la línea más larga
- Define 5 palabras
- Se para en un pie por 5 segundos.

5 años y 6 meses a < 6 años

- Juega a "hacer de cuenta"
- Dibuja una persona con 6 partes
- Hace analogías
- Marcha en punta-talón
- 6 años
- Acepta y sigue las reglas del juego
- Copia un cuadrado
- Define 7 palabras
- Se para en cada pie por 7 segundos.







UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 5

Escala de Disnea de Borg (H. Sansores Raúl, Ramírez Venegas Alejandra, 2006)

La escala de Borg de la percepción del ejercicio se modificó para medir específicamente la disnea durante el ejercicio. Es una escala no lineal que usa un formato de escala de 10 puntos con un esquema de términos descriptivos sobre la severidad de la disnea. Ha demostrado ser sensible a los efectos de los tratamientos, es decir, se pueden evaluar cambios con la escala. La ventaja de esta escala es que los adjetivos utilizados pueden ayudar a los pacientes en seleccionar la intensidad de la sensación, los descriptores facilitan respuestas más absolutas a los estímulos y permitir comparación entre individuos. La escala se ha usado en múltiples ensayos clínicos, permitiendo comparaciones de hallazgos entre los diferentes estudios.

Tabla 2. Escala de Disnea de Borg

	0	Sin disnea
	0,5	Muy, muy leve. Apenas se nota
	1	Muy leve
	2	Leve
	3	Moderada
	4	Algo severa
	5	Severa
	6	
	7	Muy severa
	8	
	9	
	10	Muy, muy severa (casi máximo)
	•	Máxima



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 6

Escala de Medición de la Ansiedad d Spence (Hernández-Guzmán Laura, et al., Enero-Abril 2010) (Mireia Orgilés, et al., Abril-Junio 2012)

La SCAS (Escala de valoración de la ansiedad de Spence), es una escala de 44 ítems que fue diseñada para medir síntomas de ansiedad en muestras comunitarias de niños y adolescentes.

La puntuación máxima posible en la escala es 114. Está formada por 6 sub-escalas que se corresponden con los trastornos de ansiedad del DSM-IV más frecuentes en población infanto-juvenil:

- Trastorno de ansiedad generalizada (rango: 0-18)
- Trastorno obsesivo-compulsivo (rango: 0-18)
- Pánico y agorafobia (rango: 0 -27)
- Fobia social (rango: 0-18)
- Trastorno de ansiedad por separación (rango: 0-18)
- Miedos físicos (rango: 0-15)

Los niños deben indicar en cada ítem de la escala la frecuencia con la que ocurre cada síntoma:

Nro.	INDICADOR	Nunca 0	A veces 1	Muchas veces 2	Siempre 3
1	Hay cosas que preocupan a mi hijo		X		
2	Me da miedo la oscuridad		X		
3	Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago			X	
4	Tengo miedo			X	
5	Tendría miedo si me quedara solo en casa				X
6	Me da miedo hacer un examen				X
7	Me da miedo usar aseos públicos		X		
8	Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres		X		
9	Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente			X	
10	Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela				X
11	Soy popular entre los niños y niñas de mi edad	X			
12	Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia	X			
13	De repente siento que no puedo respirar sin motivo		X		
14	Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)	X			
15	Me da miedo dormir solo		X		
16	Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio		X		
17	Soy bueno en los deportes	X			
18	Me dan miedo los perros		X		
19	No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas		X		
20	Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte				X
21	De repente empiezo a temblar sin motivo		X		
22	Me preocupa que algo malo pueda pasarme			X	
23	Me da miedo ir al médico o al dentista		X		
24	Cuando tengo un problema me siento nervioso				X
25	Me dan miedo los lugares altos o los ascensores	X			
26	Soy una buena persona				X
27	Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo		X		

28	Me da miedo viajar en coche, autobús o tren	X			
29	Me preocupa lo que otras personas piensan de mí				X
30	Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	X			
31	Me siento feliz			X	
32	De repente tengo mucho miedo sin motivo		X		
33	Me dan miedo los insectos o las arañas			X	
34	De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo	X			
35	Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase				X
36	De repente mi corazón late muy rápido sin motivo		X		
37	Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer		X		
38	Me gusta como soy			X	
39	Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).		X		
40	Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	X			
41	Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente		X		
42	Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas			X	
43	Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela		X		
44	Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa			X	

¿Hay algo más que realmente te dé miedo? ¿Con qué frecuencia te pasa?
 Escribe qué es.....

SCAS. Pesos factoriales de cada ítem y de cada escala.

Ataques de pánico y agorafobia

- 13 De pronto, y sin razón, siento como si no pudiera respirar
- 21 De pronto, y sin razón, me pongo a temblar
- 28 Siento miedo cuando tengo que viajar en coche, en autobús o en tren
- 30 Me da miedo estar en lugares con mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, salas de juego o parques infantiles que estén llenos)
- 32 De repente me siento muy asustado sin que haya razón para ello
- 34 De repente, y sin razón, me siento mareado o como si me fuera a desmayar
- 36 De repente, y sin razón, mi corazón se pone a palpar
- 37 Me preocupa sentir miedo cuando no hay nada de qué asustarse
- 39 Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, como túneles o habitaciones pequeñas.

Trastorno de ansiedad de separación.

- 5 Sentiría miedo si me quedara solo en casa
- 8 Me preocupa separarme de mis padres
- 12 Me preocupa que alguien de mi familia tenga una desgracia
- 15 Me da miedo dormir solo
- 16 Tengo problemas cuando voy al colegio porque me siento nervioso o asustado
- 44 Sentiría miedo si me quedara a dormir por la noche fuera de casa.

Fobia social

- 6 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen
- 7 Me da miedo cuando tengo que utilizar un servicio o unos baños públicos
- 9 Temo hacer una tontería delante de la gente

- 10 Me preocupa hacer mal mis deberes escolares
- 29 Me preocupa mucho lo que otra gente piense de mí
- 35 Me da miedo hablar delante de la clase

Miedos físicos

- 2 Me da miedo la oscuridad
- 18 Me dan miedo los perros
- 23 Me da miedo ir al médico o al dentista
- 25 Me dan miedo las alturas o los ascensores
- 33 Me dan miedo los insectos o las arañas

Trastorno obsesivo-compulsivo

- 14 Siento la necesidad de comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como que la luz está apagada o la puerta cerrada) 0
- 19 No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas
- 27 Siento la necesidad de pensar en ciertas cosas (como números o palabras) para evitar que ocurran cosas malas
- 40 Siento la necesidad de hacer ciertas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en orden)
- 41 Me molestan pensamientos o imágenes malas o ridículas que me vienen a la mente
- 42 Para evitar desgracias siento la necesidad de hacer algunas cosas exactamente como se deben hacer

Trastorno de ansiedad generalizada

- 1 Hay cosas que me preocupan
- 3 Cuando tengo un problema, siento una sensación rara en el estómago
- 4 Siento miedo
- 20 Cuando tengo un problema, el corazón me late muy deprisa
- 22 Me preocupa que me ocurra algo malo
- 24 Cuando tengo un problema, me pongo a temblar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 7

Escala Bullying-GT

(Roldán Martínez Julio Arnoldo, 2010); (Gálvez-Sobral A. Andrés J., 2011)

Nr o.	ITEM ESCALA BULLYING-GT Diversificado	Nunca me pasa	Rara vez me pasa	A veces me pasa	Casi siempre me pasa	Siempre me pasa
1	Me impiden participar en actividades de grupo.				X	
2	Me ponen en ridículo ante los demás.			X		
3	Me rompen mis cosas a propósito.			X		
4	Un grupo de alumnos me molesta sin razón.			X		
5	Me obligan a hacer cosas bajo amenaza.	X				
6	Me ignoran.				X	
7	Me llaman por apodos ofensivos.		X			
8	Me esconden mis cosas.				X	
9	Me molestan para hacerme llorar.			X		
10	Me golpean.			X		
11	Me amenazan para asustarme.			X		
12	Me molestan porque dicen que soy diferente.				X	
13	Hablan mal de mí.			X		
14	Me roban mis cosas.				X	
15	Otros alumnos publican chismes míos en internet.	X				
16	Me extorsionan dentro del establecimiento.	X				
17	Me impiden hablar.				X	
18	Me insultan.			X		
19	Me quitan mis cosas.				X	
20	Me hacen tropezar.			X		
21	Me amenazan con golpearme.	X				
22	Me meten en problemas.	X				
23	Me envían mensajes de texto ofensivos.	X				
24	Un grupo de alumnos intenta lastimarme.			X		
25	Me hacen camorras para lastimarme.					

El instrumento es una escala de Likert de cinco niveles que permite determinar la intensidad con la que un estudiante se considera víctima de conductas agresivas en tres de los siguientes niveles, dependiendo de las respuestas brindadas:

- **Leve:** cuando el estudiante considera que es víctima de conductas agresivas ocasionalmente (a veces).
- **Media:** cuando el estudiante considera que es víctima de agresión (casi siempre me pasa)
- **Frecuentemente:** fuerte Bullying: cuando el estudiante considera que es víctima de agresión sistemáticamente (siempre me pasa).

5 ÍTEMS QUE MIDEN CONDUCTAS AGRESIVAS

Ítem-Indicador	Acción de conducta agresiva
Exclusión social	Me impiden participar en actividades de grupo. Me ponen en ridículo ante los demás. Me ignoran. Me molestan porque dicen que soy diferente. Me molestan para hacerme llorar
Agresión verbal	Me insultan. Me llaman por apodos ofensivos Hablan mal de mí. Me impiden hablar. Me meten en problemas.
Agresión física directa	Me golpean. Me amenazan con golpearme. Me hacen camorras para lastimarme. Me hacen tropezar.
Agresión por amenaza	Me obligan a hacer cosas bajo amenaza. Me amenazan para asustarme. Me envían mensajes de texto ofensivos. Me esconden mis cosas.
Agresión grupal	Un grupo de alumnos intenta lastimarme. Un grupo de alumnos me molesta sin razón. Me extorsionan dentro del establecimiento.

Factores de agresión:

El factor 1 muestra como principal aporte al ítem “intentan meterme en problemas”; los demás ítems del factor evidencian la postura de que la agresión viene del otro, como gritos, quitar el habla, esconder pertenencias, insultos, etc. Es decir, que el nombre del primer factor es: **VICTIMIZACIÓN**.

El primer ítem del segundo factor es “me extorsionan dentro del establecimiento” y los demás ítems del factor se relacionan con amenazas, grupos que intentan lastimar, golpes e intentos de gol pes. El nombre del segundo factor es entonces: **VIOLENCIA**.

Para el tercer factor encontrado, el primer ítem es la pregunta 13 “¿hablan mal de mí?”; los demás ítems del factor se refieren a situaciones de ignorar, poner en ridículo, molestias por ser diferente, etc. El nombre que se establece para el factor es: **EXCLUSIÓN SOCIAL**.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO

Tema

“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013.”

ANEXO 8

Elaboración del Constructo/Diagnóstico Enfermero

Problemas y/o necesidad	Dominio	Clase	Diagnósticos Enfermero	Características definatorias	Factores relacionados	Diagnóstico definitivo



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

PROYECTO

Tema

“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013.”

ANEXO 9

Planificación.- Vínculos de NOC a NIC

DIAGNOSTICO NANDA I		RESULTADO				INTERVENCIONES			
CODIGO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	DOMINIO	CLASE	CODIGO	NOC	CAMPO	CLASE	CODIGO	NIC



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
PROYECTO

Tema

“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013.”

ANEXO 10

Valoración del NOC (Objetivos)

DIAGNOSTICO											
Dominio:				Destinatario de los cuidados:							
Clase:				Fuente de datos:							
Definición:											
INDICADORES	DIAGNOSTICO	Gravemente comprometido 1		Sustancialmente comprometido 2		Moderadamente comprometido 3		Levemente comprometido 4		No comprometido 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
PROYECTO

Tema

“Construcción de Diagnósticos, utilizando el Lenguaje Enfermero NANDA y la vinculación NOC/NIC 2013.”

ANEXO 11

Intervenciones NIC y Acciones de Enfermería

TIPO DE INTERVENCIÓN	FRECUENCIA	ACCIÓN DE ENFERMERÍA
1. Independientes.		
2. Dependientes.		
3. Cuidados directos.		
4. Cuidados indirectos.		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 12

Consentimiento Informado

La Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pretende desde su responsabilidad social, coadyuvar al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad con el propósito de disminuir el riesgo de enfermar, por lo tanto es necesario partir de propuestas de investigación para poder intervenir en los grupos vulnerables de la sociedad, con la participación activa de todos sus miembros.

El presente proyecto, requiere del aporte de información de tipo personal y familiar, misma que será evaluada y analizada hasta llegar a un diagnóstico que conducirán a intervenciones para lograr resultados específicos. De todo este proceso Ud. participará de forma activa y tendrá información detallada de su desarrollo.

La información y datos que se obtengan en este proceso, serán de estricta confidencialidad y respeto. Su nombre no aparecerá en publicaciones, no conlleva riesgo nocivo para la salud y no habrá compensación monetaria. Usted conservará siempre el derecho a participar o retirarse cuando así lo desee, sin que ello sea motivo de sanciones o represalias.

Todas sus inquietudes y preguntas respecto al desarrollo de esta investigación serán contestadas, si alguna pregunta o alguna fase del proceso le ocasiona incomodidad, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no continuar.

El equipo de trabajo agradece su participación.

AUTORIZACIÓN

Yo _____ con la Cedula de Ciudadanía N° _____ manifiesto que he recibido información suficiente sobre el proyecto, y voluntariamente deseo participar y representar a mi hijo/a menor de edad.

Firma del Participante/Representante del niño/a



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

ANEXO 13

EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO



Actividad: Valoración de Patrones Funcionales

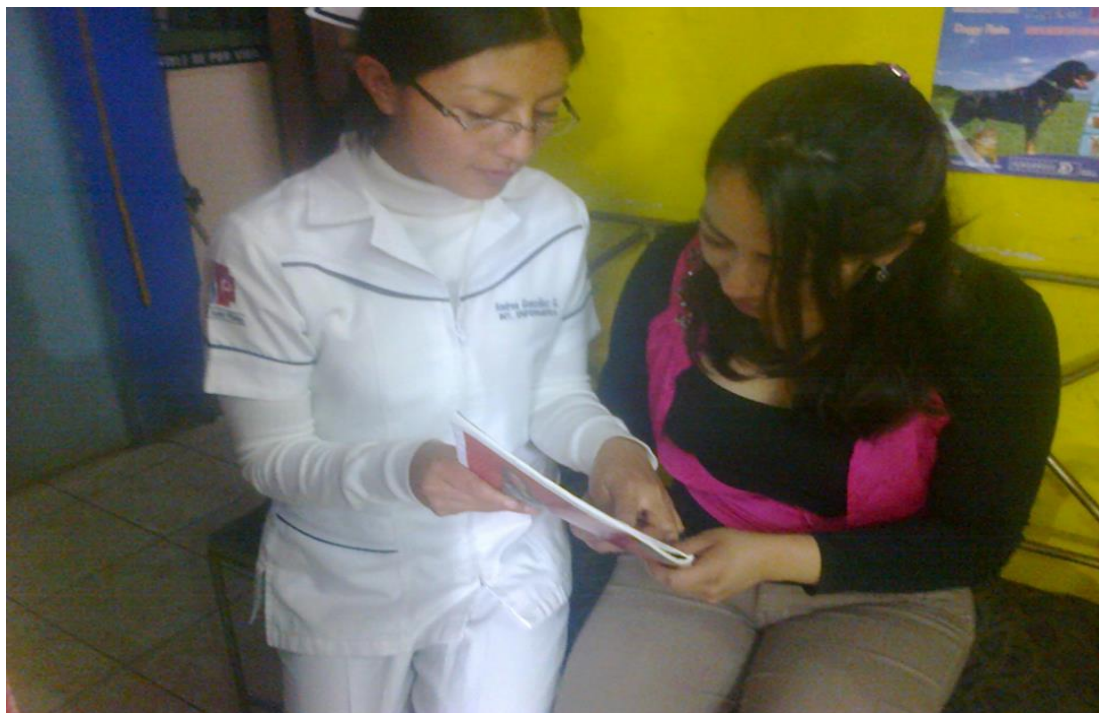
Autor: Andrea Carolina González Godoy

Lugar: Barrio Consacola Alto/ Domicilio del usuario/familia

Fecha: 09/11/2013



Actividad: Valoración de Patrones Funcionales
Autor: Andrea Carolina González Godoy
Lugar: Barrio Consacola Alto/ Domicilio del usuario/familia
Fecha: 11/11/2013



Actividad: Intervenciones/NIC
Autor: Andrea Carolina González Godoy
Lugar: Barrio Consacola Alto/ Domicilio del usuario/familia
Fecha: 22/11/2013



Actividad: Intervenciones/ NIC
Autor: Andrea Carolina González Godoy
Lugar: Barrio Consacola Alto/ Domicilio del usuario/familia
Fecha: 22/11/2013



Actividad: Asesoría docente
Autor: Andrea Carolina González Godoy
Lugar: Barrio Consacola Alto/ Domicilio del usuario/familia
Fecha: 12//2013

INDICE

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TITULO	1
RESUMEN: SUMMARY O ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	4
REVISIÓN LITERATURA	13
MATERIALES Y MÉTODOS	17
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	46
ÍNDICE	74