



**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
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA MAS DESHIDRATACIÓN**

GRADO II”

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

AUTORA:

Mercy Jackeline Castillo Pardo

DIRECTORA:

Mg. Magdalena Villacís Cobos.

LOJA – ECUADOR

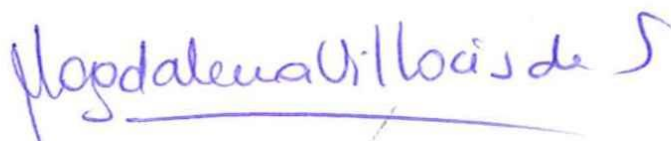
2013

CERTIFICACIÓN

Loja Enero de 2014

Lic. Mg. Magdalena Villacís Cobos

Certifico que el Trabajo de Titulación, “**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA MAS DESHIDRATACIÓN GRADO II**”, elaborado por Mercy Jackeline Castillo Pardo, ha sido elaborado bajo mi dirección el mismo que se encuentra dentro los procedimientos legales que exige la Institución, por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.



Lic. Mg. Magdalena Villacis Cobos

AUTORÍA

Yo **MERCY JACKELINE CASTILLO PARDO**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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 de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: **Mercy Jackeline Castillo Pardo**

Firma:



Cedula: **1104996648**

Fecha: 08 de Enero del 2014

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

Yo **Mercy Jackeline Castillo Pardo**, declaro ser autora de la tesis titulada: **“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA MAS DESHIDRATACIÓN GRADO II”**, 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 8 días del mes de enero del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:



Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Cedula: 1104996648

Dirección: Ciudad Victoria **Correo Electrónico:** mercy-princesa@hotmail.com

Teléfono: 072326318 **Celular:** 0991416603

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Mg. Magdalena Villacís Cobos.

Tribunal de Grado: Dra. Meri Ordoñez Sigcho.

Mg. Noemy Dávila Chamba

Mg. Rosa Arévalo González

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. De igual forma, dedico esta tesis a los seres que me dieron la vida, mi madre Rosa y mi padre que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mis hermanos que siempre han estado junto a mí y me brindaron su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos. Especialmente dedico este trabajo a mi esposo Ricardo y mi hijo Erick que gracias a su apoyo, amor y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.



Mercy Jackeline Castillo Pardo

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a mi madre por todo el esfuerzo que ha hecho para darme una profesión y hacer de mí una personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostró en todos estos años; gracias a usted he llegado a donde estoy.

Gracias a mis hermanas y hermano quienes han sido mis amigos fieles y sinceros, en los que he podido confiar y me apoyaron para seguir adelante.

Agradezco también a mi esposo que ha sido mi fiel amigo y compañero, que me ha ayudado a continuar, haciéndome vivir los mejores momentos de mi vida. Gracias a ti por tu cariño y comprensión, porque sé que siempre contaré contigo.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como personas y como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, a los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitario

A mi directora de tesis, Mg. Magdalena Villacís Cobos por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Y finalmente al Hospital Regional Isidro Ayora Loja, por haberme brindado toda la información necesaria para la realización del presente trabajo investigativo.

LA AUTORA

1. TÍTULO

**“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA
PRÁCTICA ASISTENCIAL EN EL CASO CLÍNICO DE
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA MAS DESHIDRATACIÓN
GRADO II”**

2. RESUMEN

El objetivo de la NANDA internacional, es fortalecer el desarrollo del conocimiento de enfermería. En el presente estudio, se aplicó las etapas del proceso enfermero, a partir de la valoración utilizando los 11 Patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon; se estableció el diagnóstico utilizando la taxonomía NANDA Internacional y la vinculación NOC y NIC que orientaron la determinación y ejecución de acciones de enfermería. El estudio fue descriptivo, prospectivo, cualitativo. La metodología se aplicó a un caso clínico en un niño de 4 años de edad, que ingreso al servicio de Pediatría con diagnóstico médico de Intoxicación Alimentaria más Deshidratación Grado II. Se obtuvo como resultados los diagnósticos enfermeros NANDA I: Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (Código 00078), Riesgo de infección relacionado con aumento de la exposición ambiental a agentes patógeno (Código 00004), Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por aversión a comer (Código 00002), Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos manifestado por sequedad de mucosas (Código 00027), Diarrea relacionada con proceso infeccioso manifestado por eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (Código 00013), Deterioro de la interacción social relacionado con ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás (Código 00052), Ansiedad relacionada con crisis situacionales manifestado por nerviosismo (Código 00146), que orientaron las acciones de enfermería. Finalmente según la valoración de los resultados mediante la escala de Likert, los indicadores que se encuentran aún en riesgo son: conducta de cumplimiento (código 1601), y

clima social de la familia (código 2601), los dos indicadores con un riesgo de “*a veces demostrado*”

PALABRAS CLAVE

Intoxicación alimentaria, Deshidratación Grado II, Constructo, Proceso enfermero

2. ABSTRACT

The objective of the international NANDA is to strengthen the development of the infirmity knowledge. Presently study, was applied the process male nurse stages, starting from the valuation using the 11 functional Patterns of Health of Marjory Gordon; the diagnosis settled down using the taxonomía International NANDA and the linking NOC and NIC that guided the determination and execution of infirmity actions. The study was descriptive, prospective, qualitative. The methodology was applied to a clinical case in a 4 year-old boy that I enter to the service of Pediatrics with Medical Diagnosis of Intoxication alimentary more Dehydration Degree II. It was obtained as results, diagnoses male nurses NANDA I: Ineffective administration of the own health related with conflict of decisions manifested for in their daily life he/she makes ineffective elections to reach the objectives of health (Code 00078), infection Risk related with increase of the environmental exhibition to agents patógeno (Code 00004), nutritional Imbalance: smaller ingesta to the necessities related with psychological factors manifested by aversion to eat (Code 00002), Deficit of volume of liquids related with important loss of the volume of liquids manifested by dryness of mucous (Code 00027), Diarrhea related with infectious process manifested by elimination of at least 3 depositions liquidate a day (Code 00013), I Deteriorate of the social interaction related with significant people's absence manifested by interaction disfuncional with the other ones (Code 00052), Anxiety related with situational crisis manifested by edginess (Code 00146), same that guided the infirmity actions. Finally according to the valuation of the results by means of the scale of Likert, the indicators that are still in risk are: execution behavior (code 1601) and social

climate of the family (code 2601), the two indicators with a risk of sometimes demonstrated"

WORDS KEY

Alimentary intoxication, Dehydration Degree II, Constructo, Process male nurse

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 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).

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 un caso clínico de 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	NUMERO	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 normalizar 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, tests, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud. José Luis Álvarez Suarez; J, L. (2010)

Este trabajo sigue el modelo de la valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory 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 4 años de edad, que ingresa al servicio de Pediatría con diagnóstico médico de Intoxicación Alimentaria más Deshidratación Grado II.

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. Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (Código 00078) (padres).

- b. Riesgo de infección relacionado con aumento de la exposición ambiental a agentes patógeno (Código 00004) (familia).
- c. Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por aversión a comer (Código 00002) (niño).
- d. Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos manifestado por sequedad de mucosas (Código 00027) (niño).
- e. Diarrea relacionada con proceso infeccioso manifestado por eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (Código 00013) (niño).
- f. Deterioro de la interacción social relacionado con ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás (Código 00052) (familia).
- g. Ansiedad relacionada con crisis situacionales manifestado por nerviosismo (Código 00146) (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. Conductas de cumplimiento (Código 1601) (padres).
- b. Control de riesgo: proceso infeccioso (Código 1924) (familia).
- c. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (Código 1622) (niño).
- d. Hidratación (Código 0602) (niño).
- e. Severidad de los síntomas (Código 2103) (niño).
- f. Clima social de la familia (Código 2601) (familia)

g. Autocontrol de la ansiedad Código (1402) (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. CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO 1601 (PADRES)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
160114	Busca información acreditada sobre el diagnóstico	Frecuentemente demostrado
160115	Busca información acreditada sobre el tratamiento	Frecuentemente demostrado
160102	Solicita pauta prescrita	A veces Demostrado
160103	Comunica seguir la pauta prescrita	A veces demostrado
160105	Conserva la cita con un profesional sanitario	Frecuentemente demostrado
160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario	Frecuentemente demostrado
160108	Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción	Frecuentemente demostrado
160109	Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria	Frecuentemente demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo.

b. CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO 1924 (FAMILIA)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
192401	Reconoce el riesgo personal de infección	Frecuentemente demostrado
192402	Reconoce las consecuencias personales asociadas a la infección	Frecuentemente demostrado
192403	Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	Frecuentemente demostrado
192407	Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección	Frecuentemente demostrado
192409	Controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección	Frecuentemente demostrado
	desarrolla estrategias de control efectivo de la des infección	Frecuentemente demostrado
192416	Practica estrategias de control de la infección	Frecuentemente demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo

c. CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: DIETA PRESCRITA 1622 (niño)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
162203	Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos	Siempre demostrado
162204	Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita	Siempre demostrado
162207	Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta	Siempre demostrado
162209	Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas	Siempre demostrado
162214	Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas de comidas al día	Siempre demostrado
	Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos a lo largo del tiempo.	Siempre demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo

d. HIDRATACIÓN 0602 (niño)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
060201	Piel tersa	No comprometido
060202	Membranas mucosas húmedas	No comprometido
060211	Diuresis	No comprometido
16028	Globos oculares hundidos débiles	No comprometido
060221	Pulso rápido	No comprometido
060226	Diarrea	No comprometido

Valoración: Escala de Lilkert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo

e. SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS 2103 (niño)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
210304	Malestar asociado	Ninguno
210305	Inquietud asociada	Ninguno
210306	Temor asociado	Ninguno
210307	Ansiedad asociada	Ninguno
210308	Movilidad física alterada	Ninguno
210310	Relaciones interpersonales alteradas	Ninguno
210311	Estado de ánimo alterado	Ninguno
210313	Sueño alterado	Ninguno
210316	Falta de sueño	Ninguno
210304	Malestar asociado	Ninguno

Valoración: Escala de Lilkert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo

f. CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA 2601 (familia)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
260101	Participan en actividades conjuntas	Frecuentemente demostrado
260102	Participa en las tradiciones de la familia	Frecuentemente demostrado
260103	Asiste de forma regular a los servicios religiosos	Frecuentemente demostrado
260121	Mantiene relaciones con la familia extensa	Frecuentemente demostrado
260122	Mantiene relaciones con los amigos	Frecuentemente demostrado
260105	Participa en actividades recreativa	A veces demostrado
260119	Participa en eventos de la comunidad	A veces Demostrado
260123	Establece rutina familiar	A veces Demostrado
260125	Fomenta actividades que estimula la madurez	A veces Demostrado
260113	Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos	A veces Demostrado

Valoración: Escala de Lilkert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo.

g. AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD 1402 (niño)		
CODIGO	INDICADOR	VALORACION FINAL
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	Frecuentemente demostrado
140202	Elimina precursores de la ansiedad	Frecuentemente demostrado
140205	Planea estrategias para superar situaciones estresantes	Frecuentemente demostrado
140206	Planifica estrategias de superación efectivas	Frecuentemente demostrado
140207	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	Frecuentemente demostrado
140211	Conserva las relaciones sociales	Frecuentemente demostrado
140212	Mantiene la concentración	Frecuentemente demostrado
140214	Refiere dormir de forma adecuada	Frecuentemente demostrado
140215	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de la ansiedad	Frecuentemente demostrado
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	Frecuentemente demostrado

Valoración: Escala de Likert

Elaborado por: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Según la valoración de los resultados mediante la escala de Likert, los indicadores que se encuentran aún en riesgo son: Conducta de cumplimiento (código 1601) (familia) y Clima social de la familia (código 2601) (familia), los dos indicadores con un riesgo de “A veces demostrado”.

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 la 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 aplicaran al individuo, familia o 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 usuario (caso clínico) que se encontraba hospitalizado y que resida 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, paciente o familia. Se guardó absoluto respeto a la identidad del usuario o familia, razón por la que se omite su identidad en el informe final. Los aspectos o conductas de riesgo para la salud del individuo 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:

3.1. 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.

4.1.1. 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.

- 4.1.2. Se realizó la *evaluación de los datos* obtenidos considerando los patrones culturales, creencias personales y el diagnóstico médico. (Juicio clínico).
- 4.1.3. 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).
- 4.1.4. Se determinó el *reconocimiento de datos diagnósticos* como las características definitorias y los factores relacionados. (Juicio clínico).
- 4.2. 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).

- 4.3. 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 usuario o familia.
- 4.4. **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 usuario para constancia de lo actuado.
- 4.5. **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

PATRONES DE VALORACIÓN FUNCIONAL (MARJORIE GORDON)

(Anexo 1)

Nº	PATRÓN	PROBLEMA ESPECÍFICO	PROBLEMA/NECESIDAD GENERAL
1	Manejo de Salud	Percepción	Conocimientos deficientes sobre la enfermedad Riesgo de infección
		Enfermedad diarreica frecuente	
		Falta de conocimientos sobre el tratamiento	
		Cuidados inapropiados para recuperar la salud	
2	Nutricional-Metabólico	Hacinamiento	Anorexia Deshidratación.
		Alimentación inadecuada	
		Falta de apetito	
		Déficit del volumen de líquido	
3	Eliminación	Perdida de líquidos	Diarrea
		Eliminación de más de tres deposiciones líquidas al día. Dolor abdominal	
4	Actividad-Ejercicio	No alterado al momento de la valoración.	
5	Reposo-Sueño	No alterado al momento de la valoración.	
6	Cognitivo-Perceptivo	Hiperactividad	Deterioro de la interacción social
		Dificultad para las relaciones sociales.	
		Déficit de atención	
7	Autopercepción-Autoconcepto	No alterado al momento de la valoración.	
8	Rol-Relaciones	Falta de autoridad por parte de los padres	Deterioro de la interacción social
		Desempeño deficiente del rol de padres	
		Dificultad en la comunicación	
		Dificultad para resolución de problemas y necesidades	
9	Sexualidad-Reproducción	Manejo ineficaz de problemas	
9	Sexualidad-Reproducción	No alterado al momento de la valoración.	
10	Afrontamiento-Tolerancia al Estrés	Miedo ante situaciones desconocidas	Ansiedad
11	Valores-Creencias	No alterado al momento de la valoración.	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

VALORACIONES ESPECIALES:

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

Familia de tipo nuclear, conformada por tres miembros. Familia levemente disfuncional. Sin antecedentes personales de interés.

Riesgo sanitario: presencia de hacinamiento

Riesgo socioeconómico. Pobreza, empleo informal del jefe de la familia, analfabetismo del padre / madre, desestructuración familiar.

Vacunación: De acuerdo al carnet de vacunación, el niño cuenta con esquema completo de vacunación para la edad, hasta la fecha de finalización del presente estudio. MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Ecuador.*

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

Talla: 104 cm Peso: 17 kg ÍMC: 15.7

En consecuencia el niño se encuentra en el percentil 0 (normal) de la tabla de CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS de la OMS (2009).

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

Luego de la valoración psicomotriz del niño no presenta ningun factor de riesgo en relacion a edad.

d) VALORACIÓN DE ALIMENTACIÓN (Anexo 5) (UNICEF (2010)

Según la valoración UNICEF (2010). *Alimentar la mente para crecer y vivir sanos*, se determina que el niño no consume una dieta acorde a su edad.

e) Valoración DE HIDRATACIÓN ESCALA DE FORTIN Y PARENT

(Anexo 6) (OPS 2008)

El niño presenta deshidratación Grado II, causada por náuseas y vomito.

f) VALORACIÓN DE ANSIEDAD ESCALA DE SPENCE (Anexo 7)

Se identifican dos tipos de ansiedad en el niño:

- Trastorno de Ansiedad Generalizada: Puntuación de 17 en un rango de 18.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Puntuación de 14 en una escala de 18 puntos.

Cuadro 2

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

Problemas y/o necesidad	Dominio	Clase	Diagnósticos enfermero	Características definitorias M/P	Factores relacionados R/C	Diagnóstico definitivo
Conocimientos deficientes sobre la enfermedad (padres)	1 Promoción de la salud	2 Gestión de la salud	00078 Gestión ineficaz de la propia salud	En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud	Conflicto de decisiones	00078 Gestión ineficaz de la propia salud R/C conflicto de decisiones M/P en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (padres).
Hacinamiento (familia)	11 Seguridad protección	1 Infección	00004 Riesgo de infección	-----	Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos	00004 Riesgo de infección R/C aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos (familia)
Anorexia (niño)	2 Nutrición	1 Ingesta	00002 Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades	Aversión a comer	Factores psicológicos	00002 Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades R/C factores psicológicos M/P aversión a comer (niño)
Deshidratación grado II (niño).	2 Nutrición	5 Hidratación	00027 Déficit de volumen de líquidos	Sequedad de mucosas	Pérdida importante del volumen de líquidos	00027 Déficit de volumen de líquidos R/C pérdida importante del volumen de líquidos M/P sequedad de mucosas (niño).
Diarrea (niño).	3 Eliminación e Intercambio	2 Función Gastrointestinal	00013 Diarrea	Eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día	Proceso infeccioso	00013 Diarrea R/C proceso infeccioso M/P eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (niño).
Hiperactividad (niño).	7 Rol/relaciones	3 Desempeño del rol	00052 Deterioro de la interacción social	Interacción disfuncional con los demás	Ausencia de personas significativas	00052 Deterioro de la interacción social R/C ausencia de personas significativas M/P interacción disfuncional con los demás (niño)
Miedo ante situaciones desconocidas (niño).	9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés	2 Respuestas de afrontamiento	00146 Ansiedad	Nerviosismo	Crisis situacionales	00146 Ansiedad R/C crisis situacionales M/P nerviosismo (niño).

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

Cuadro 3

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

DIAGNOSTICO NANDA I		RESULTADO				INTERVENCIONES			
CODIGO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	DOMINIO	CLASE	CODIGO	NOC	CAMPO	CLASE	CODIGO	NIC
00078	Gestión ineficaz de la propia salud R/C conflicto de decisiones M/P en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (padres).	IV Conocimiento y conducta de la salud	Q Conductas de salud	1601	Conductas de cumplimiento (146)	4 Seguridad	U Control en casos de crisis	4470	Ayuda en la modificación de sí mismo
00004	00004 Riesgo de infección R/C aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos (familia).	IV Conocimiento y conducta de salud	T Control del riesgo y seguridad	1924	Control de riesgo: proceso infeccioso (268)	4 Seguridad	V Control de riesgos	6540	Control de infecciones
00002	00002 Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades R/C factores psicológicos M/P aversión a comer (niño).	IV Conducta y conocimiento de salud	Q Conducta de salud	1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (188)	4 Seguridad	U Control en casos de crisis	5614	Enseñanza dieta prescrita
00027	00027 Déficit de volumen de líquidos R/C pérdida importante del volumen de líquidos M/P sequedad de mucosas (niño).	II Salud fisiológica	G Líquidos y electrolitos	0602	Hidratación (243)	2 Fisiológico Complejo	G Control de electrolitos	4130	Manejo de líquidos
00013	00013 Diarrea R/C proceso infeccioso M/P eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (niño).	V Salud percibida	V Sintomatología	2103	Severidad de los síntomas 118	5 Familia	X Cuidados de la vida	460	Manejo de la diarrea
00052	00052 Deterioro de la interacción social R/C ausencia de personas significativas M/P interacción disfuncional con los demás (niño)	VI Salud Familiar	X Bienestar familiar	2601	Clima social de la familia 164	6 Sistema sanitario	b control de la información	7100	Estimulación de la integridad familiar
00146	00146 Ansiedad R/C crisis situacionales M/P nerviosismo (niño).	III Salud psicosocial	O Autocontrol	1402	Autocontrol de la ansiedad (63)	3 Conductual	R Ayuda para hacer fuerte a situaciones difíciles.	5230	Aumentar el afrontamiento

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

Cuadro 4

3. VALORACIÓN DE RESULTADO (NOC) (ANEXO 10)

a. CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO (1601) (PADRES)											
Dominio: Conducta y conocimiento de la salud IV				Destinatario de los cuidados: Familia S. C							
Clase: Conducta de salud Q				Fuente de datos: Madre							
Definición: Acciones personales recomendadas por un profesional sanitario para proporcionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.											
CODIGO	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
160114	Busca información acreditada sobre el diagnóstico			2					4		
160115	Busca información acreditada sobre el tratamiento			2					4		
160102	Solicita pauta prescrita	1					3				
160103	Comunica seguir la pauta prescrita			2			3				
160105	Conserva la cita con un profesional sanitario			2							
160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario			2					4		
160108	Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción			2					4		
160109	Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria	1							4		
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

b. CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO (1924) (FAMILIA)											
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)						Destinatario de los cuidados: Familia S. 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.											
CODIGO	DINDICADOR	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 asociadas a la infección			2					4		
192403	Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección			2					4		
192407	Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección			2					4		
192409	Controla el entorno para evitar los factores asociados al riesgo de infección			2					4		
	desarrolla estrategias de control efectivo de la des infección			2					4		
192416	Practica estrategias de control de la infección	1							4		
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

c. CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: DIETA PRESCRITA (1622) (NIÑO)											
Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV)						Destinatario de los cuidados: Familia S. C					
Clase: Conducta de salud (Q)						Fuente de datos: Madre					
Definición: Acciones personales recomendadas para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico.											
CODIGO	DINDICADOR	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
162201	Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario	1									5
162203	Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos			2							5
162204	Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita			2							5
162207	Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta	1									5
162209	Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas	1									5
162214	Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas de comidas al día			2							5
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

d. HIDRATACION (0602) (FAMILIA)											
Dominio: Salud fisiológica (II)						Destinatario de los cuidados: Familia S. C					
Clase: Líquidos y electrolitos (G)						Fuente de datos: Madre					
Definición: Agua adecuada en lo compartimentos intracelular y extracelular del organismo.											
CODIGO	DINDICADOR	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
060201	Piel tersa	1									5
060202	Membranas mucosas húmedas	1									5
060211	Diuresis	1									5
16028	Globos oculares hundidos débiles	1									5
060221	Pulso rápido	1									5
060226	Diarrea	1									5
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

e. SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS (2103) (NIÑO)											
Dominio: salud percibida (V)				Destinatario de los cuidados: Familia S. C							
Clase: sintomatología (V)				Fuente de datos: Madre							
Definición: severidad de cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico, emocional y social											
CODIGO	DINDICADOR	Grave 1		Sustancial 2		Moderado 3		Leve 4		Ninguno 5	
		Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta	Ingreso	Alta
210304	Malestar asociado	1									5
210305	Inquietud asociada	1									5
210306	Temor asociado	1									5
210307	Ansiedad asociada	1									5
210308	Movilidad física alterada	1									5
210310	Relaciones interpersonales alteradas	1									5
210311	Estado de ánimo alterado	1									5
210313	Sueño alterado	1									5
210316	Falta de sueño	1									5
210314	Falta de apetito	1									5
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

f. CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA (2601) (NIÑO)											
Dominio: salud familiar (VI)				Destinatario de los cuidados: Familia S. C							
Clase: bienestar familiar (X)				Fuente de datos: Madre							
Definición: ambiente de apoyo caracterizado por las relaciones y los objetivos de los miembros de la familia											
CODIGO	DINDICADOR	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
260101	Participan en actividades conjuntas	1							4		
260102	Participa en las tradiciones de la familia			2					4		
260103	Asiste de forma regular a los servicios religiosos			2					4		
260121	Mantiene relaciones con la familia extensa			2					4		
260122	Mantiene relaciones con los amigos			2					4		
260105	Participa en actividades recreativa	1							4		
260119	Participa en eventos de la comunidad	1					3				
260123	Establece rutina familiar	1					3				
260125	Fomenta actividades que estimula la madurez	1					3				
260113	Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos	1					3				
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

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

h. AUNTOCONTROL DE LA ANSIEDAD (1402) (NIÑO)											
Dominio: Salud psicosocial (III)						Destinatario de los cuidados: Familia S. C					
Clase: Autocontrol (O)						Fuente de datos: Madre					
Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada											
CODIGO	DINDICADOR	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
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	1							4		
140202	Elimina precursores de la ansiedad	1					3				
140205	Planea estrategias para superar situaciones estresantes	1							4		
140206	Planifica estrategias de superación efectivas	1					3				
140207	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1					3				
140211	Conserva las relaciones sociales	1							4		
140212	Mantiene la concentración	1							4		
140214	Refiere dormir de forma adecuada	1							4		
140215	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de la ansiedad	1							4		
		Grave		Sustancial		Moderado		Leve		Ninguno	

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

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

Cuadro 5

1. TIPO INTERVENCIONES/ACCIONES DE ENFERMERIA (ANEXO 11)

TIPO DE INTERVENCIÓN	FRECUENCIA	ACCIÓN DE ENFERMERÍA
1. Independientes.	2	Enseñanza de la preparación del suero oral (madre)
		Vigilar la preparación segura de las comidas (madre)
2. Colaboración.	0	
3. Cuidados directos.	3	Actividades recreativas (niño)
		Pesar y medir al niño (niño)
		Toma de signos vitales (niño)
4. Cuidados indirectos.	2	Instruir acerca de una dieta balanceada y saludable que debe tener el niño (familia).
		Educación para protegerse contra factores de riesgo (familia).

Fuente: Familia S. C

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Fecha: Noviembre 2013

Tomado 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 Intoxicación Alimentaria más Deshidratación Grado II, parte de la valoración integral del usuario/familia, utilizando los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

El estudio denominado “*Intoxicaciones agudas en pediatría*”, que se realizó en el Hospital "William Soler" concluyó que en la muestra de 886 pacientes, el grupo de niños con mayor frecuencia de intoxicaciones fue de 1 a 5 años, con predominio del sexo masculino, aunque sin diferencias significativas con respecto al sexo femenino. Las intoxicaciones más frecuentes fueron por medicamentos, fundamentalmente psicofármacos y antibióticos, seguido por alimentos y por productos químicos del hogar. El 30,2 % de los casos fueron ingresados (Vizcaíno 2011).

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y cualitativo; para ello se seleccionó, un niño del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial “Isidro Ayora” de Loja, con diagnóstico de Intoxicación Alimentaria más Deshidratación Grado II, cuya edad fue de 4 años, el cual presentaba al momento de su ingreso fiebre, vómito, diarrea y dolor abdominal. Se realizó la respectiva valoración utilizando los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, que determinan los factores de riesgo que repercuten en la salud. Se identificó que el patrón rol/relaciones fue el patrón más afectado en el usuario, a diferencia del resto de patrones. Cabe mencionar que luego de determinar los diagnóstico enfermeros, se realizó la evaluación de cada uno; con sus respectivos NOC / NIC seleccionados en el presente estudio de caso.

En el estudio referencial y el presente trabajo se concluye que ambos se relacionan al encontrar que las intoxicaciones Alimentarias prevalecen en niños menores de 5 años; los dos estudios parten de la valoración clínica utilizando los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon; en el marco de la metodología los dos estudios se relacionan por ser de tipo descriptivo y prospectivo; la medición de resultados se realizan al ingreso al hospital y al término del estudio (domicilio).

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 bio-psico-social 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.
- Los patrones de valoración que más afectados se encontraron fueron: el de Rol-relaciones.
- De las valoraciones especiales se concluye que existieron: riesgos sanitarios, riesgos y socioeconómicos
- 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.
- En el presente caso los diagnósticos enfermeros NANDA I son :
 - a. Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con conflicto de decisiones manifestado por en su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar los objetivos de salud (Código 00078) (padres).
 - b. Riesgo de infección relacionado con aumento de la exposición ambiental a agentes patógeno (Código 00004) (familia).

- c.** Desequilibrio nutricional: ingesta menor a las necesidades relacionado con factores psicológicos manifestado por aversión a comer (Código 00002) (niño).
- d.** Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos manifestado por sequedad de mucosas (Código 00027) (niño).
- e.** Diarrea relacionada con proceso infeccioso manifestado por eliminación de al menos 3 deposiciones líquidas al día (Código 00013) (niño).
- f.** Deterioro de la interacción social relacionado con ausencia de personas significativas manifestado por interacción disfuncional con los demás (Código 00052) (niño).
- g.** Ansiedad relacionada con crisis situacionales manifestado por nerviosismo (Código 00146) (niño).
- Según la valoración de los resultados mediante la escala de Likert, los indicadores que se encuentran aún en riesgo son: Conducta de cumplimiento (código 1601) (familia) y Clima social de la familia (código 2601) (familia), los dos indicadores con un riesgo de “*A veces demostrado*”.

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 niño/niña 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.html4

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

Figueroa 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>

Gibbons Gary H. (2013). *NIH - National Heart, Lung and Blood Institute*. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/asthma/> .
04/11/2013, 12h30

H.CL. HPIAL: 278724

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

Melnery 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. Nº 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=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=286v05n02a90123497pdf001.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](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.....

Entrecomidas.....

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 Distención

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: () Distensión 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, frio 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 (MSP-MAIS-FCI) (2012)



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 0001

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA NN

1. INFORMACIÓN USO REFERENCIAL LACTANTE <input type="checkbox"/> LONGEVIVO <input type="checkbox"/> ALTIVO <input type="checkbox"/>															
2. MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD (ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA COPIETA)															
GRUPO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO			ESCOLARIDAD			SALUD SOCIAL			Nº DE VISITAS CLÍNICAS DISPENSADAS	Nº DE VISITAS DE CONSULTA DE ENFERMERIA		
			M	F	O	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ			NO	
GRUPO I - MENOR DE 4	Mrs.				X								27874	
GRUPO II - 4 A 14															
GRUPO III - 15 A 24															
GRUPO IV - 25 A 44															
GRUPO V - 45 A 64															
GRUPO VI - 65 A 74															
GRUPO VII - 75 A 84															
GRUPO VIII - 85 A 94															
GRUPO IX - 95 A 104															
TOTALES															
3. MORTALIDAD NOMBRE: NN FECHA DE NACIMIENTO: ... CAUSA DE MUERTE: HTA												4. RESPONSABLE DEL LLENADO NOMBRE Y APELLIDO: Mrs. ... CÉDULA: ... FIRMA: ...			

5 - CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR		FECHAS DE CALIFICACIÓN												
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES														
CALIFICACIÓN DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE		0 = SIN RIESGO	1 = RIESGO MUY BAJO	2 = RIESGO BAJO	3 = RIESGO MODERADO	4 = RIESGO ALTO								
A	RIESGOS BIOLÓGICOS	1 PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA	0											
	2 PERSONAS CON MALA NUTRICIÓN (POBREZA O DESNUTRICIÓN)	2												
	3 PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO	0												
	4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS	0												
	5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0												
	6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES	0												
	7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA	0												
	8 MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS	0												
	9 MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS	0												
	10 IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS	0												
	11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS	0												
C	RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS	12 POBREZA	1											
	13 DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA	2												
	14 ANalfabetismo del padre o la madre	0												
	15 DEESTRUCTURACIÓN FAMILIAR	3												
	16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN	0												
	17 MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA	0												
	18 HACINAMIENTO	4												
		TOTAL												
		TOTAL												
		MIVEL DE RIESGO TOTAL												
		CLASIFICACIÓN GLOBAL AL VALOR DEL PUNTO DE LAS COMPONENTES DE LA ESCALA DE RIESGO												
		CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	0 = SIN RIESGO	1 - 5 = RIESGO BAJO	6 - 10 = RIESGO MODERADO	11 - 15 = RIESGO ALTO	16 - 20 = RIESGO MUY ALTO	21 - 25 = RIESGO EXTREMAMENTE ALTO	26 - 30 = RIESGO CRÍTICO	31 - 35 = RIESGO EXTREMAMENTE CRÍTICO	36 - 40 = RIESGO EXTREMAMENTE CRÍTICO	41 - 45 = RIESGO EXTREMAMENTE CRÍTICO	46 - 50 = RIESGO EXTREMAMENTE CRÍTICO	51 - 55 = RIESGO EXTREMAMENTE CRÍTICO
		RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN	M.C.											

ANEXO A LA FICHA FAMILIAR

BARRIO: _____ N° DE FICHA FAMILIAR: _____

APELLIDO PATERNO Y MATERNO DE LA FAMILIA: _____

PROTECCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

1. VACUNACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TAMAJUE NEONATAL	MENOR < 1 AÑO										12 A 23 MESES					24 A 4 AÑOS											
				B.C.B.		H.B.		ROTAVIRUS		D.P.T. Y PERMANENTE		HEMOCIDO CONJUGADA		SR		SRP		HEMOCIDO CONJUGADA		WIKELLA	RA	O.P.V.	D.P.T.		OPV		Meningococo		Rotavirus	
				1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
M.S	10/11/2009	4a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

2. CONTROL DEL NIÑO SANO

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	LACTANCIA MATERNA		CONTROLES MEDICOS									
			SI	TIEMPO	NO	1*	2*	3*	4*	5*	6			
M.S	4a		X	3 ams		-	-	-	-					

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	VACUNACIÓN			AGUDEZA VISUAL		ESTUDIA		RENDIMIENTO ESCOLAR		PROBLEMA DE CONDUCTA	
			DT	DD	DE	SI	NO	BUENO	MALO	SI	NO		

PROTECCIÓN DE LA MUJER

1. ATENCIÓN MATERNA

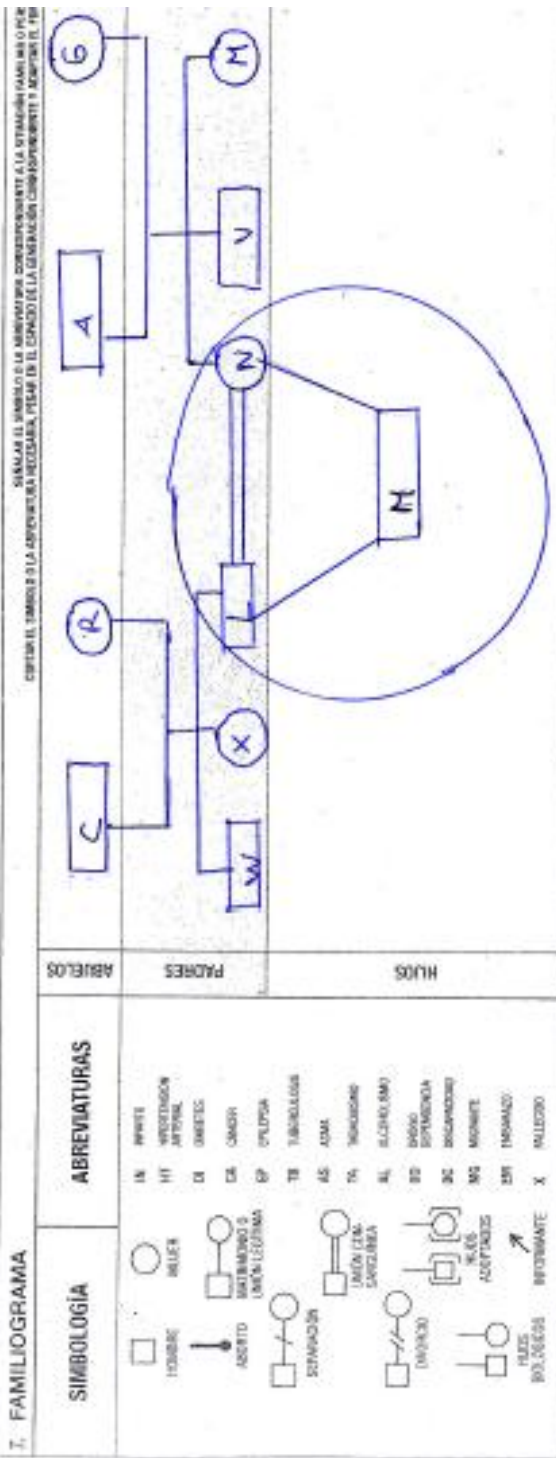
NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	EDAD	FPP	ANTEC. PATOL. OBST.	VACUNA		CONTROLES					PARTO	PUERPERA	
					DT									
					1*	2*	1	2	3	4	5	1*	2	

2. ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	MÉTODO DE REGULACIÓN DEL FEDUNDO				VACUNACIÓN							PAPANICOLAU		
						DT									
		IRREVERSIBLE	ORAL	IMPLANTE	T DE LIBERAR	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta Dosis	Quinta Dosis	Refractario (Cada 13 años)	SI	NO	FECHA	DIAGNÓSTICO

6. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

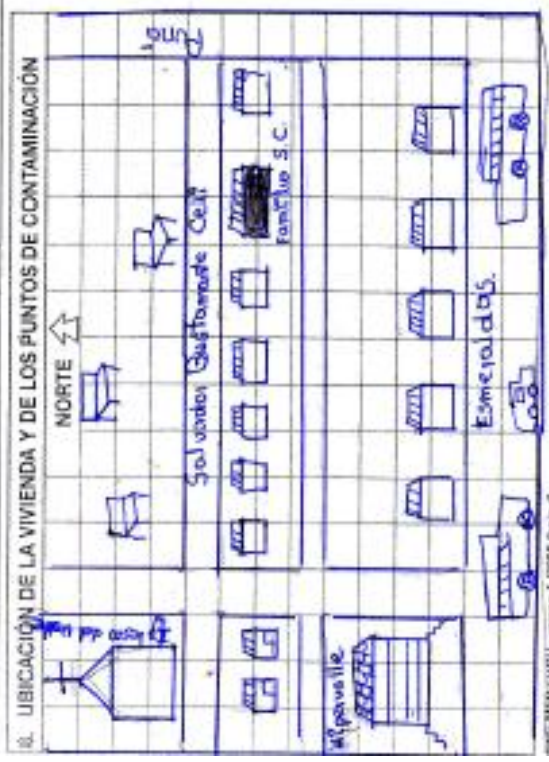
RIESGO		ACTIVIDADES PROGRAMADAS			EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS				RESPON SABLE
FECHA DE ANÁLISIS	NÚMERO	COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACIÓN	SI CUMPLE	NO CUMPLE	CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO Y OBSERVACIONES		
07/11/2013	1	Mejorar las relaciones de la familia	Ayudar a mejorar las relaciones	11/11/2013		X	No existe una consecución de la medida.		M.C.
11/11/2013	2	Mejorar la nutrición	Contribuir a que consuman una dieta balanceada	11/11/2013		X	El niño aún se resiste a consumir sus alimentos de calidad		M.C.
24/11/2013	3	Cambios de vivienda	Controlar las Infecciones	20/11/2013	X		Se cumplió. Actualmente habita en un lugar más limpio		M.C.
11/12/2013	4	Financiar prácticas todas lo que se le enseñó.	Intervención	11/12/13	X		Fue de gran ayuda para la familia		M.C.



9. CONTAMINACIÓN AÍ:

FECHA INFORME	TIPO DE CONTAMINACIÓN Y DESCRIPCIÓN	CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN

10. LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO



FICHA FAMILIAR - FAMILIOGRAMA Y CONTAMINAC



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
CARNET DE VACUNACIÓN (MSP)**

VACUNAS

OTRAS	OTRAS	OTRAS	OTRAS	OTRAS
11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11
07/08/10	07/08/10	07/08/10	07/08/10	07/08/10
01/08/10	01/08/10	01/08/10	01/08/10	01/08/10
11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11
08/02/10	08/02/10	08/02/10	08/02/10	08/02/10
10/01/10	10/01/10	10/01/10	10/01/10	10/01/10
15/05/10	15/05/10	15/05/10	15/05/10	15/05/10
01/06/10	01/06/10	01/06/10	01/06/10	01/06/10
11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11	11/05/11
12 NOV 2011	12 NOV 2011	12 NOV 2011	12 NOV 2011	12 NOV 2011
11/03/11	11/03/11	11/03/11	11/03/11	11/03/11
11/03/11	11/03/11	11/03/11	11/03/11	11/03/11
16-05-10	16-05-10	16-05-10	16-05-10	16-05-10
11/03/10	11/03/10	11/03/10	11/03/10	11/03/10
08/01/2010	08/01/2010	08/01/2010	08/01/2010	08/01/2010
16-05-10	16-05-10	16-05-10	16-05-10	16-05-10
01-05-10	01-05-10	01-05-10	01-05-10	01-05-10
11-01-10	11-01-10	11-01-10	11-01-10	11-01-10
10-11-09	10-11-09	10-11-09	10-11-09	10-11-09

Asistencia del niño o niña a una
Unidad de Atención de Desarrollo Infantil del INFA:

Modalidad: (CBU) (CH) N° CC Madre: 1104076060
Nombre Unidad INFA: CBU de Los Super Chicos
Dirección Unidad: en Calle

República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública

CARNÉ DE SALUD DEL NIÑO

Sandoz Castillo

APELLIDOS NOMBRES

foto

Fecha de Nacimiento: Año Mes Día

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ANTROPOMETRÍA AL NACIMIENTO
PROVINCIA <u>Loja</u>	Peso <u>2.800</u> gr
CANTÓN <u>Loja</u>	Talla <u>43</u> cm
AREA DE SALUD <u>HOSPITAL</u>	Perímetro Cefálico <u>35</u> cm
PARRQUIJA <u>Jucá</u>	APGAR
HISTORIA CLÍNICA N° <u>278324</u>	

Consumo Micronutriente Chis Paz

Edad Niño/a	Fecha Inicio Consumo	Fecha Finalización Consumo
6-5m	19-04-2011	

MICRONUTRIENTES

28 OCT 2011

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

Se ve decaído

Tiene dificultad para respirar

Le falta agua en el cuerpo

Tiene asientos con sangre

Tiene respiración agitada o ruidosa

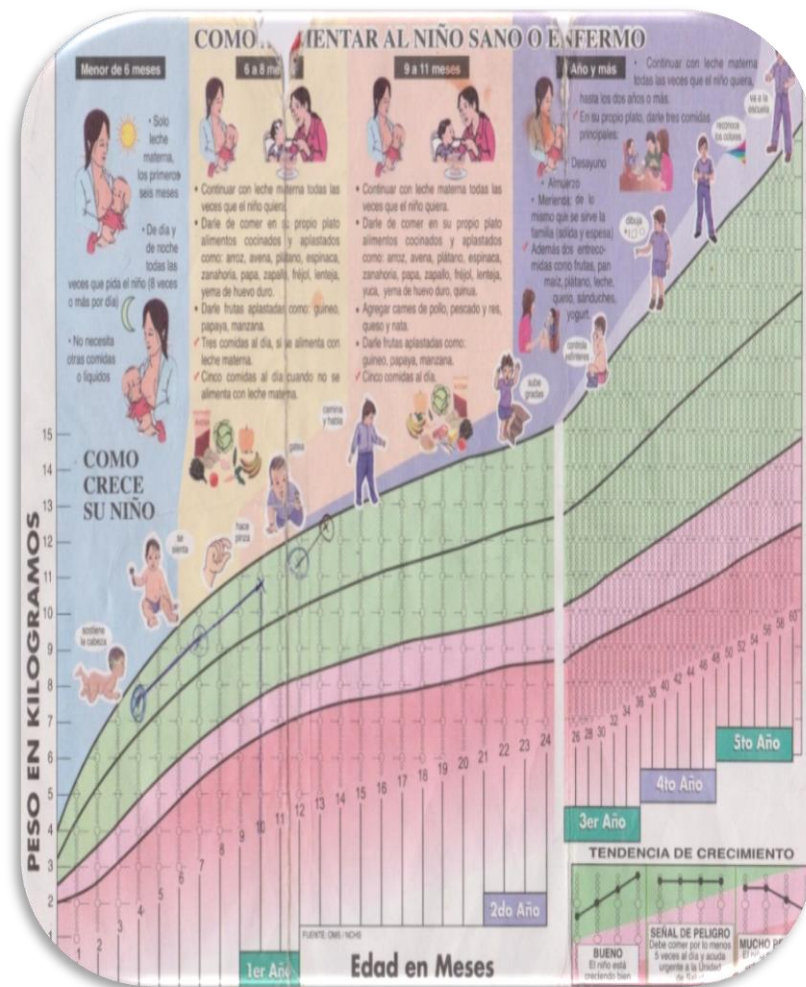
Tiene fiebre muy alta



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

ANEXO 3

a) VALORACION DE CRECIMIENTO ((MSP Ecuador, 2009))





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 4

Valoración de Desarrollo en niños de 6 años de edad OMS/OPS (2011)

Juega a “hacer de cuenta” con otros niños

- Posición del niño: Cualquier posición.
- Pregunte a los cuidadores: Si el niño participa de juegos de hacer de cuenta (ejemplo: escuela, a la casita); tanto en el contexto familiar como en la escuela.
- Respuesta adecuada: Los cuidadores relatan que el niño participa de este tipo de juego con otros niños

Dibuja una persona con 6 partes

- Posición del niño: El niño debe ser colocado sentado a la mesa, en un nivel confortable para escribir.
- Entregue al mismo una hoja de papel en blanco: Pídale que dibuje una persona (niño, niña, mamá, papá, etc.).
- Certifique que terminó el dibujo antes de calificar los ítems de la prueba. Las partes del cuerpo presentes en pares deben ser consideradas como una parte (orejas, ojos, brazos, manos, piernas y pies). Considere como un punto correcto solamente si ambas partes del par fueron dibujadas.
- Respuesta adecuada: El niño dibujó una persona con 6 o más partes del cuerpo.

Hace analogías

- Posición del niño: Cualquier posición.
- Pregunte al niño, lenta y claramente, una pregunta cada vez: ¿El caballo es grande, el ratón es...?; ¿El fuego es caliente, el hielo es...?; ¿Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante...?
- Respuesta adecuada: El niño completa correctamente 2 frases usando, por ejemplo:
 - Grande – pequeño.
 - Caliente – helado – frío - congelado (mojado o agua son considerados errores)
 - Día – noche – oscuro - negro }

Marcha punta talón

- Posición del niño: De pie.

- Demuestre al niño cómo andar en línea recta: Tocando la punta del pie con el talón del otro pie. Marche aproximadamente 8 pasos de esta forma, entonces pida al niño que lo imite. Si es necesario, demuestre varias veces (puede facilitarse la comprensión comparando este andar cómo “andar por la cuerda floja”). Hasta tres intentos son permitidos.
- Respuesta adecuada: El niño consigue dar 4 pasos o más pasos en línea recta, con el talón, a no más de 2,5 cm de la punta del pie, sin apoyo.

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).

<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
- 5°. 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

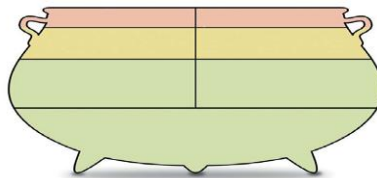
VALORACION DE ALIMENTACION Y NUTRICION UNICEF (2010)

Olla Nutricional



OLLA NUTRICIONAL

1. ¿Qué representa la Olla nutricional?
2. ¿Cuáles son los grupos de alimentos?
3. ¿Sabes qué alimentos componen cada grupo?
4. ¿Escribe o dibuja en cada grupo los alimentos que da a su hijo?





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 6

**VALORACION DE HIDRATACION ESCALA DE FORTIN Y PARENT (OPS
2008)**

La deshidratación aguda (DA) es una alteración del balance hidroelectrolítico del organismo ocasionada por disminución del aporte de líquidos, aumento en las pérdidas corporales o ambas cosas simultáneamente, pudiendo generar un compromiso de las funciones corporales.

Clasificación

La DA se clasifica según dos parámetros:

1. Por grado de deshidratación: según estimación de porcentaje de agua perdida.

	Leve	Moderada	Grave
Lactantes	<5%	5-10%	>10%
Niños mayores	<3%	3-7%	>7%

Para calcular este parámetro existen 2 métodos. El más exacto consiste en calcular la pérdida porcentual de peso. Cuando no se dispone de un peso previo fiable se aplican escalas clínicas que pueden orientar como la clasificación de Fortin y Parent

	0	1	2
Lengua	Humeda	Algo seca	Profundamente hundida
Fontanela	Plana	Algo hundida	Profundamente hundida
Ojos	Normales	Algo hundidos	Profundamente hundidos
Pliegue	Recuperacion instantanea	< 2 segundos	>2 segundos
Neurologico	Normal	Quejumbroso	Apatico
Respiracion	Tranquila	Rapida	Profunda
Extremidades	Calientes	Frias	Frias, azules

Deshidratación leve: 0-3. Deshidratación moderada: 4-8

Deshidratación grave: 9. Si el niño está semicomatoso o muy irritable añadir 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 7

**VALORACION DE ANSIEDAD ESCALA DE SPENCE (Hernández Guzmán
 Laura (Enero-Abril 2010) (Orgilés Mireia (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	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Hay cosas que preocupan a mi hijo				
2	Me da miedo la oscuridad				
3	Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago				
4	Tengo miedo				
5	Tendría miedo si me quedara solo en casa				
6	Me da miedo hacer un examen				
7	Me da miedo usar aseos públicos				
8	Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres				
9	Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente				
10	Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela				
11	Soy popular entre los niños y niñas de mi edad				
12	Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia				
13	De repente siento que no puedo respirar sin motivo				
14	Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)				
15	Me da miedo dormir solo				
16	Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio				
17	Soy bueno en los deportes				
18	Me dan miedo los perros				
19	No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas				
20	Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte				

21	De repente empiezo a temblar sin motivo				
22	Me preocupa que algo malo pueda pasarme				
23	Me da miedo ir al médico o al dentista				
24	Cuando tengo un problema me siento nervioso				
25	Me dan miedo los lugares altos o los ascensores				
26	Soy una buena persona				
27	Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo				
28	Me da miedo viajar en coche, autobús o tren				
29	Me preocupa lo que otras personas piensan de mí				
30	Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)				
31	Me siento feliz				
32	De repente tengo mucho miedo sin motivo				
33	Me dan miedo los insectos o las arañas				
34	De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo				
35	Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase				
36	De repente mi corazón late muy rápido sin motivo				
37	Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer				
38	Me gusta como soy				
39	Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).				
40	Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)				
41	Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente				
42	Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas				
43	Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela				
44	Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa				

¿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
PROYECTO

Tema

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

ANEXO 8

Evaluación de los datos/ Interpretación de los datos/Reconocimiento de datos diagnósticos/ diagnósticos enfermeros NANDA I = construcción del CONSTRUCTO

<i>Problemas y/o necesidad</i>	<i>Dominio</i>	<i>Clase</i>	<i>Diagnósticos enfermero</i>	<i>Características definitorias</i>	<i>Factores relacionados</i>	<i>Diagnóstico definitivo</i>



**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		Sustancialmente comprometido		Moderadamente comprometido		Levemente comprometido		No comprometido	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		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. Colaboración.		
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/



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 13
EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO**



Fecha:07/11/2013

Lugar:Casa del usuario

Actividad: Valoración inicial

Autora:Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha:11/12/2013

Lugar:Casa del usuario

Actividad:Intervención

Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha: Fecha: 11/12/2013
Lugar: Casa del usuario
Actividad: Intervención
Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha: 11/12/2013
Lugar: Casa del usuario
Actividad: Intervención
Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha: 11/12/2013
Lugar: Casa del usuario
Actividad: Intervención
Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha: 14/11/2013
Lugar: Casa del usuario
Actividad: Valoración final
Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo



Fecha: 04/12/2013
Lugar: Sala de docentes
Actividad: Asesoría del proyecto
Autora: Mercy Jackeline Castillo Pardo

Familia del usuario



INDICE

CARATULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	V
TITULO	1
RESUMEN: SUMMARY O ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	6
REVISIÓN LITERATURA	14
MATERIALES Y MÉTODOS	18
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO	45
ÍNDICE	76