

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso enfermero a infante con microcefalia del Consultorio de Enfermería de un puesto de salud de Lima, 2020

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Integral Infantil

Por:

Sonia Gonza Huanca

Zaira Tatiana Manrique Rosas

Asesor:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales.

Lima, febrero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Cutipa Gonzales Nira, vinculada a la Facultad de Ciencias de la Salud, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico “Proceso enfermero a infante con microcefalia del Consultorio de enfermería de un Puesto de Salud de Lima, 2020”, constituye la memoria que presentan las licenciadas: Sonia Gonza Huanca y Zaira Tatiana Manrique Rosas, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los 16 días del mes de febrero del 2022.



Mg. Cutipa Gonzales Nira

**Proceso enfermero a infante con microcefalia del Consultorio de
enfermería de un Puesto de Salud de Lima, 2020**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Integral Infantil



Mg. Cutipa Gonzales Nira

Lima, 16 de febrero de 2022

Proceso enfermero a infante con microcefalia del consultorio de enfermería de un puesto de salud de Lima, 2020

Lic. Sonia Gonza Huanca; Lic. Zaira Tatiana Manrique Rosas^a Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La microcefalia es un trastorno neurológico o malformación en que el niño nace con una cabeza más pequeña que lo normal. Para determinar, se debe medir su perímetro craneal 24 h después del parto, compararlo con los patrones de crecimiento de la OMS y seguir midiendo el ritmo de crecimiento de la cabeza en la primera infancia. Su objetivo es identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del paciente YMP. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método fue el proceso de atención de enfermería. Se utilizó, para la recolección de datos, el marco de valoración por patrones funcionales. Se aplicaron los 5 pasos del proceso enfermería como son la valoración según los patrones de Marjory Gordon, la cual permitió identificar los diagnósticos: Riesgo de aspiración, deterioro de la movilidad física y retraso en el crecimiento y desarrollo. Para los cuales se realizó la planificación de intervenciones de enfermería y fueron ejecutadas y evaluadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio, +2, +2, +2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente adecuado.

Palabras clave: Microcefalia, síndrome convulsivo, retraso del desarrollo

Abstrac

Microcephaly is a neurological disorder or malformation in which the child is born with a smaller head than normal, to determine its cranial perimeter should be measured 24 hours after delivery, compare it with the WHO growth patterns and continue measuring the rate of head growth in early childhood. This work uses this tool to be able to guide the care of a patient with a medical diagnosis of microcephaly. With the objective is to identify the nursing problems present and manage the comprehensive care of the YMP patient. The research had a qualitative approach, a single case study type and the method was the nursing care process. It was used for data collection, the framework of assessment by functional patterns, the 5 steps of the nursing process were applied, such as the assessment according to Marjory Gordon's patterns, which allowed identifying the diagnoses: Risk of aspiration, impaired physical mobility and delayed growth and development. For which the planning of nursing interventions was carried out and they were executed and evaluated. Nursing care plans were proposed and as a result of the administered interventions, a change score, +2, +2, +2, was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the appropriate patient.

Key words: Microcephaly, seizure syndrome, developmental delay

Introducción

La frecuencia mundial de microcefalia, al nacimiento, varía de 1 a 56 casos por cada 10,000 recién nacidos (RN). Esta frecuencia cambia según la región geográfica, presumiblemente por la variabilidad de causas de microcefalia. Por cada 10,000 recién nacidos se reportan 0.37 casos en México, 1.53 en Europa, en América del Sur 1 a 12 y en Estados Unidos 8.7. Algunos estudios reportan predominio en el sexo masculino (59%) (Garza-Mayén et al., 2020). Un total de “18,428 recién nacidos vivos en 122 establecimientos de salud del II y III nivel de atención ubicados en diferentes regiones del país, que presentaron microcefalia”, trastorno congénito en el que la cabeza del bebé es más pequeña en relación a otros infantes de esa misma edad y sexo (Santos-Antonio et al., 2019, p.226).

Entre el 2005 y 2013, incluyó a 548 919 recién nacidos del Sistema Informático Perinatal. Los resultados determinaron que la proporción de casos fue mayor a lo reportado en otros países de la región antes de la aparición del Zika en las Américas en el 2016. Ello se desprende porque “según los parámetros de medición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de microcefalia en ese período, era de 3,4%; es decir, 335 por 10 000 niños nacidos vivos” (Santos-Antonio et al., 2019, p.227). Sin embargo, “se registran tasas por encima de 520 casos por cada 10 000 nacidos vivos, principalmente en los departamentos de Ucayali (651), seguido de Pasco (613), Huancavelica (559), Amazonas (520) y Loreto (588)” (Santos et al., 2019, p.226).

Microcefalia es un término descriptivo que se refiere a una bóveda del cráneo significativamente más pequeña que la media para la edad de la persona y el sexo. La microcefalia debe ser considerada como un signo neurológico en lugar de una enfermedad, la

cual puede provenir de una gran variedad de causas que condicionan a la perturbación de las diversas etapas del desarrollo del cerebro (Mejía, 2017).

La microcefalia se debe al desarrollo anormal del cerebro, que puede producirse cuando el feto está en el útero (congénita) o durante la lactancia. La microcefalia puede ser genética. Otras causas pueden incluir las siguientes: Craneosinostosis, anomalías cromosómicas, suministro reducido de oxígeno al cerebro del feto (anoxia cerebral), infecciones del feto durante el embarazo, infecciones son la toxoplasmosis, el citomegalovirus, el sarampión alemán (rubéola), la varicela y el virus del Zika, exposición a medicamentos, alcohol o determinados productos químicos tóxicos en el útero y desnutrición grave durante el embarazo puede afectar el desarrollo del bebé (Control Centro de y la Prevención de Enfermedades (CDC), 2020); (National Institute of Children Health, 2021).

Existen distintos tipos de microcefalia, por lo que sería muy peligroso generalizar. Las hay relativas, y las hay, como la del Zika, absolutas. En las primeras, hasta un 15% de los pacientes logran mantener una inteligencia normal pese al volumen reducido de su cráneo. En las segundas, casi todos los casos registran un retraso debido al deterioro cognitivo que causa el virus en los tejidos cerebrales (Villareal & Ramos, 2016).

La forma más fiable de determinar si un niño tiene microcefalia es medir su perímetro craneal 24 h después del parto, compararlo con los patrones de crecimiento de la OMS y seguir midiendo el ritmo de crecimiento de la cabeza en la primera infancia. Al interpretar el resultado de la medición hay que tener en cuenta la edad gestacional del niño, su peso y su talla. Los casos sospechosos deben ser revisados por un pediatra y someterse a pruebas radiológicas cerebrales y mediciones mensuales del perímetro craneal durante la primera infancia, comparando los resultados con los patrones de crecimiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

“Las causas de la microcefalia en el niño pueden ser contraídas durante el embarazo. Se puede señalar principalmente la rubéola, sífilis, toxoplasmosis, el citomegalovirus y por el virus zika” (Arroyo, 2018, p.97). Asimismo, por el consumo de tabaco, alcohol o drogas, sustancias químicas y radiación durante el embarazo, malnutrición del feto y diabetes sin el tratamiento médico adecuado, traumatismo craneoencefálico mientras se está desarrollando el cráneo (Organización Mundial de la salud, 2018); (Devakumar et al., 2018).

Suele diagnosticarse al nacer, ya que una de las pruebas que se realiza al recién nacido es la medición del perímetro cefálico. Si este es igual o inferior 33 centímetros en un bebé nacido a término; es decir, a partir de la semana 37 de gestación, puede padecer microcefalia. El cerebro para de crecer a un ritmo normal y este hecho puede ser debido a: Infecciones virales, problemas nutricionales, malos hábitos como alcoholismo o abuso de drogas, falta de oxígeno durante el parto o tras el nacimiento del bebé puede provocar lesiones en el cerebro y tener como consecuencia microcefalia y el cierre prematuro de las suturas del cráneo, que es el sitio por dónde se produce el crecimiento del mismo (Carballo, 2017).

La microcefalia es un hallazgo que suele ir acompañado de otras manifestaciones, casi siempre neurológicas. El 65% de los casos se asocia con retraso en el neurodesarrollo y discapacidad intelectual; de 28.3 a 43% cursan con crisis convulsivas e incluso 76% de los pacientes evaluados con resonancia magnética tienen hallazgos en el sistema nervioso central (anomalías en la sustancia blanca, alteraciones estructurales) que pueden empeorar el pronóstico del neurodesarrollo. Otras alteraciones del desarrollo asociadas son: oftalmológicas (30%), cardiopatías (14%), esqueléticas (14%) y genitourinarias (13%). En muchos de estos casos, al final, se identifica una causa sindrómica (Garza-Mayén et al., 2020).

El síntoma más evidente es la cabeza más pequeña de lo que debiera, aunque los niños que padecen este trastorno también sufren: Convulsiones, problemas de equilibrio y coordinación, déficit visual y auditivo, estatura baja, trastornos psicomotores, retraso en el

desarrollo, hiperactividad, distorsión facial, en ocasiones, también tiene asociado retraso mental (Pinheiro, s. f.); (Loaiza & Charpentier, 2019).

No existe ningún tratamiento que cure la microcefalia. Es una enfermedad para toda la vida y no existen métodos que puedan corregirla. El tratamiento por lo tanto, se enfoca en mejorar la calidad de vida de los niños afectados por microcefalia aliviando sus síntomas, como realizar terapia del lenguaje, física y ocupacional (Eke et al., 2016).

Las complicaciones severas asociadas a la infección por el virus del Zika como la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré motivaron que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se declare esta enfermedad como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Una particular experiencia fue desarrollada al noreste de Brasil, a finales del 2015, donde se detectó una variación de la tasa de microcefalia de 40 a 80 casos por 10 000 nacidos vivos (Santos-Antonio et al., 2019, p.223).

Crisis convulsivas (conocidas también como convulsiones tónico-clónico generalizadas) en las que toma parte todo el cuerpo. Estas convulsiones se les llamaba anteriormente convulsiones de gran mal". Este es el tipo más dramático de ataque que ocasiona sacudidas y contorciones rápidas, rítmicas y a veces violentas que con frecuencia conllevan a la pérdida del conocimiento. Estas convulsiones empiezan en una parte del cerebro, lo que causa que una parte del cuerpo se mueva y luego progresa al tejido completo del cerebro con movimiento en los dos lados del cuerpo. Estas convulsiones con frecuencia duran de 2 a 3 minutos y la mayoría de las veces se terminan por sí solas (American Academy of Pediatrics, 2020).

Según Eras et al. (2020), el tratamiento se centra principalmente en la causa, pero si las convulsiones continúan después del tratamiento de la causa, se administran anticonvulsivos. Por su parte, según Loaiza & Charpentier (2019), refiere que "No hay un tratamiento antiviral

específico disponible para la enfermedad por el ZIKV La base del manejo es la atención de apoyo e incluye reposo en cama, líquidos y el uso de analgésicos” (p.8).

Los trastornos del crecimiento craneal son anomalías del tamaño craneal derivadas a alteraciones en los huesos craneanos, o en el sistema Nervioso Central, de carácter congénito o adquirido (Escobar & Cid, 2018). “En ellas se incluyen las craneostenosis, la macrocefalia, la microcefalia y otras alteraciones con deformidad craneal que alteran el perímetro cefálico” (Silva, 2018, p.5).

Respecto al retraso mental, en un estudio de 680 casos de niños con microcefalia, el 65% tenía retraso mental y el 43% epilepsia. En otros dos estudios el coeficiente intelectual era tanto menor como lo fuera el tamaño de la cabeza. En un estudio en el que se siguió a 57 niños con diagnóstico postnatal de microcefalia, sólo el 23% tenía un desarrollo cognitivo dentro de lo normal a los 4 años. En cualquier caso, si se mantiene el crecimiento de la cabeza, aunque sea en percentiles bajos, el pronóstico es mejor que si la cabeza no crece (Arponen, 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de dar solución a los problemas que requieren de capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del paciente (Camacho, 2016)

Como enfermera especialista permitirá brindar un cuidado especializado del menor, según niveles de prevención y atención en salud; basados en fundamento científico, tecnológico y ético con enfoque familiar (Escobar & Cid, 2018).

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método fue el proceso de atención de enfermería. La Metodología (PAE) es la aplicación del método

científico al proceso de cuidados de enfermería. Inicia a partir de la valoración de las necesidades del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos (ASTURSALUD, 2022).

Para el desarrollo del proceso de enfermería se realizó la valoración utilizando los once patrones de Maryorie Gordon; datos que se obtuvieron de la historia clínica, entrevista a la madre de la paciente; asimismo, se utilizó el test peruano, la cartilla de buen crecimiento, con el que se realizó la valoración de forma detallada, y control de niño sano lo cual nos permitió identificar nueve diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizan tres para el presente estudio. Se planteó el plan de cuidado basado en el NOC, NIC, pudiendo ejecutarse las acciones planteadas. La evaluación se realizó con la diferencia de los puntajes basal y final de los indicadores. Se logró cumplir con los objetivos de cada diagnósticos de enfermería cumpliendo con las intervenciones de enfermería establecidas.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: YMP

Edad: 2 años Y 5 meses

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de atención:

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio en brazo de su madre, para su evaluación y seguimiento de vacuna.

Diagnóstico médico: Microcefalia- síndrome convulsivo

Control ambulatorio.

Valoración según patrones funcionales.***Patrón I: Percepción – control de la salud.***

Paciente pediátrico de sexo masculino, con diagnóstico médico microcefalia con síndrome convulsivo, en tratamiento de valproato de sodio 3cc dos veces al día / fenitoína 3cc c/12 horas, Amoxicilina 250 mg en jarabe 5cc c/ 8 horas v.o y paracetamol en jarabe 7cc condicional a fiebre. v.o.

Con esquema de vacunación completas de acuerdo al calendario. Higiene adecuada. Antecedentes familiares: La madre refiere que no hay ningún caso en su familia con alguna enfermedad congénito no manifiesta alergia a ningún medicamento, alimentos, etc.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente lactante con reflejo de succión y dificultad en la deglución. Se encuentra con lactancia materna, alimentación con (purés, mazamorras, papillas) en pequeñas cantidades. La madre refiere que tiene apetito regular, a la palpación abdomen blando, presencia de ruidos hidroaéreos, piel intacta e hidratada. Según evaluación se encuentra con peso: 13.200 kg, talla 89.3cm. (peso/ edad: normal, talla/edad: normal, peso/talla: normal).

Patrón III: Eliminación.

Eliminación vesical: Micciona en periodos recurrentes no presenta olores fétidos.

Eliminación intestinal: Paciente realiza sus deposiciones blandas (1vez al día),

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Al examen físico paciente se encuentra ventilando espontáneamente, piel tibia, con frecuencia respiratoria 25 x' con presencia de tos con secreciones bronquiales, en ambos campos pulmonares con presencia de roncus a la auscultación, saturación de O₂: 95%.

Actividad circulatoria: frecuencia cardiaca 82 x'.

Ejercicio capacidad de auto cuidado: A la movilización de miembros inferiores y superiores ausentes, rigidez muscular y sensibilidad a palpación ausentes. Postrado en cama con cuidados de confort, paciente se encuentra con terapia física dos veces a la semana.

Patrón V: Descanso – sueño.

Madre refiere que su niño duerme durante la noche de 6 a 8 horas aprox.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Se encuentra con escala de Glasgow (8) ocular= 3 (a la voz), verbal =2 (sonidos incomprensibles), motora=3(flexión anormal). A la evaluación paciente no presenta reflejo de visión, en el área auditiva regular, déficit en el área de lenguaje, retraso en el área psicomotor y cognitivo. Paciente con diagnóstico de microcéfala con perímetro cefálico (43 cm) y síndrome convulsivo más cuatro episodios al día.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Actualmente, vive con ambos padres y una hermana. La madre es quien está pendiente del niño, lleva a sus terapias con frecuencia, ahora con la pandemia es dificultoso encontrar cita y lo hace en forma particular. El padre se encarga de trabajar para mantener los gastos de casa, puesto con la situación de la pandemia a afectado la economía del hogar.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Aparato genitourinario normales, no hay presencia de fimosis. Testículos descendidos.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Paciente con movimientos involuntarios, quejumbroso, ante la evaluación.

Madre ansiosa, por situación de salud de su niño, ya que acudió a varios sitios donde le negaron la atención por la enfermedad de su niño. Asimismo, tiene miedo ante los comentarios

de sus vecinos que le miran con pena y eso le da una molestia grande. Tiene mucho temor cuando convulsiona y el futuro del bebé si se va recuperar o mejorar.

Patrón XI: Valores y creencias.

Familia católica.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración

Código: 00039 **Dominio 11:** Seguridad/ protección **Clase 2:** lesión física

Factor de riesgo: Deterioro en la deglución.

Condición asociada: Trastorno neurológico: microcefalia y síndrome convulsivo.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de aspiración según lo evidenciado por dificultad para deglutir asociado a trastorno neurológico: microcefalia y síndrome convulsivo.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física.

Código: 00085 **Dominio 4:** Actividad/reposo **Clase 2:** Actividad/ejercicios.

Características definitorias: limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural.

Factor relacionado: Disminución del control muscular.

Condición asociada: Retraso en el desarrollo

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la movilidad física relacionado a disminución del control muscular evidenciado a limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural.

Tercer diagnóstico.**Etiqueta diagnóstica:** Retraso en el crecimiento y desarrollo**Código:** 000111 **Dominio 13:** Crecimiento/desarrollo **Clase 2:** Desarrollo.**Características definatorias:** Retraso para realizar habilidades (motoras, sociales, de expresión) típicas de su grupo de edad.**Factor relacionado:** Efectos de la incapacidad física.**Enunciado diagnóstico:** Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a efectos de la incapacidad física con evidencia retraso para realizar habilidades (motoras, sociales, de expresión) típicas de su grupo de edad.***Planificación***

Plan de cuidados (Ver apéndice A)

Primer diagnóstico.

NANDA 2018-2020 (00039) Riesgo de aspiración según lo evidenciado por dificultad para deglutir asociado a trastorno neurológico: microcefalia y síndrome convulsivo.

Resultados esperados.***NOC Estado deglución (1010).*****Indicadores:**

101001 mantiene la comida en la boca.

101004 capacidad de masticación

101017 incomodidad con la deglución

Intervenciones de enfermería.***NIC. Terapia de deglución (1860).*****Actividades:**

18601 Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90 °) para la alimentación.

18602 Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante en preparación de la deglución.

18603 Ayudar al paciente a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de la comida.

18604 Observar si hay signos y síntomas de aspiración.

18605 Comprobar si hay restos de alimentos en la boca.

18606 Ayudar al paciente a alcanzar y quitar la partícula de comida en los labios, barbilla y lengua.

18607 Enseñar a la familia y cuidador las medidas de emergencia ante un atragantamiento.

18608 Proporcionar cuidados bucales.

Segundo diagnóstico.

NANDA 2018-2020 (085) Deterioro de la movilidad física relacionado a disminución del control muscular manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural.

Resultados esperados.

NOC: Movilidad (0208).

Indicadores:

020801mantenimiento de equilibrio

020804 movimiento articular.

020802 mantenimiento de la posición corporal.

Intervenciones de enfermería.

NIC Terapia de ejercicios: control muscular (0226).

Actividades:

Colaborar con las fisioterapia y recreaciones en el desarrollo y ejecución en un programa de ejercicios.

Evaluación de funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción)

Vestir al paciente con prendas cómodas.

Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.

Aplicar férulas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas, según prescripción.

Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios.

Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.

Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.

Tercer diagnóstico.

NANDA 2021-2023 (00111) Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a efectos de la incapacidad física con evidencia de dificultad para alcanzar las habilidades (motricidad gruesa, lenguaje, cognitivo).

Resultados esperados.

NOC Desarrollo infantil: 2 años (0104).

Indicadores:

010412 utiliza frases de dos a tres palabras.

010413 escucha un cuento mirando los dibujos.

Intervenciones de enfermería.

NIC Fomentar el desarrollo: niños (8274)

Actividades:

8274.1 Identificar las necesidades especiales del niño y las adaptaciones necesarias, cuando preceda.

Desarrollar una relación de confianza con los cuidadores.

Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo.

Crear un espacio seguro y bien definido que el niño explore y en el que aprenda.

Enseñar al niño a reconocer y manipular formas.

Fomentar sonidos y música.

Cantar y conversar con el niño.

Contar y leer cuentos al niño.

Proporcionar oportunidades para realizar ejercicios y actividades motoras de los músculos mayores.

8274.10 Remitir a los cuidadores grupos de apoyo, según corresponda.

8274.11 Vigilar el régimen de medicación prescrito.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Riesgo de aspiración según lo evidenciado por dificultad para deglutir asociado a trastorno neurológico: microcefalia y síndrome convulsivo.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Segundo diagnóstico.

Deterioro de la movilidad física relacionado a disminución del control muscular manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural.

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Tercer diagnóstico.

Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a efectos de la incapacidad física con evidencia de dificultad para alcanzar las habilidades (motricidad gruesa, lenguaje, cognitivo).

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Respecto a la puntuación basal y puntuación de logro, como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2+2+2.

Discusión**Riesgo de aspiración**

Según NANDA Internacional, el diagnóstico se define como la Situación en que el individuo corre el peligro de que penetren en el tracto traqueobronquial secreciones orofaríngeas o gastrointestinales, alimentos sólidos o líquidos, debido a una disfunción o a una ausencia de los mecanismos normales de protección (NANDA, 2018-2020).

Peligro por aspiración son aquellas sustancias que ingresan al organismo de forma líquida o sólida directamente por la boca o la nariz, o indirectamente por regurgitación, en la tráquea o en las vías respiratorias inferiores, y pueden entrañar graves efectos agudos tales como la

neumonía química, lesiones pulmonares más o menos importantes o incluso la muerte tras la aspiración (United Nations, 2020).

La microcefalia congénita puede presentarse como una condición aislada o asociada a otras condiciones de gravedad variable, que pueden ir desde convulsiones, dificultades para alimentarse, efectos sobre el desarrollo del niño, hasta el riesgo de Vida del recién nacido (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2020).

Los factores relacionados (o factores de riesgo o condición asociada) que están causando el problema en el paciente son: Deterioro de la deglución, disminución del nivel de conciencia, depresión de los reflejos nauseoso y etc. (NANDA, 2018-2020). La aspiración a menudo es el resultado de un trastorno de la deglución que permite al contenido oral o gástrico, o ambos, entrar al pulmón, especialmente en pacientes con reflejo tusígeno ineficaz. Linda E. Thomas (2019) describe los factores del riesgo de aspiración como: Alteración o empeoramiento del estado mental, presencia de ronquera, tos débil, voz húmeda o gorgoteante y escasa protección de las vías respiratorias, antecedentes de disfagia, aspiración o neumonía por aspiración, restos de comida en la boca después de tragar, disminución o ausencia de sonidos respiratorios, trastornos neurológicos entre otros.

La aspiración a menudo es el resultado de un trastorno de la deglución que permite al contenido oral o gástrico, o ambos, entrar al pulmón, especialmente en pacientes con reflejo tusígeno ineficaz.

Munyo et al. (2020), p.162, menciona que la disfagia es un síntoma que acompaña a numerosos trastornos neurológicos. “El problema se puede presentar en cualquier etapa del proceso normal de la deglución conforme el alimento y el líquido pasan por la boca, descienden por la parte posterior de la garganta, pasan por el esófago y llegan al estómago”. Las dificultades

pueden oscilar desde una incapacidad total para tragar, hasta la tos o el ahogo cuando los alimentos o líquidos entran a la tráquea, situación conocida como aspiración. Cuando la aspiración es frecuente la persona puede correr el riesgo de sufrir una neumonía. La comida se puede quedar "atorada" en la garganta o la persona puede babear porque no puede tragarse la saliva (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS), 2021).

Los trastornos de la deglución son aquellos que alteran el paso de los alimentos desde la boca hasta el estómago. En realidad, son un conjunto de diversas patologías, muy diferentes entre sí, cuyo factor en común es su afectación del proceso de la deglución (Biolatto, 2021) (Munyo et al., 2020).

“La disfagia es un síntoma de alta prevalencia entre los pacientes con daño cerebral adquirido. En ocasiones puede pasar desapercibida o se minimiza su alcance debido a la magnitud de otros déficits (González et al., 2013, p.13). Sin embargo, la aparición de complicaciones secundarias empeora el pronóstico aumentando la morbimortalidad; interfiere en la recuperación funcional y supone un impacto negativo sobre la calidad de vida de estas personas.

Los episodios de aspiración de cuerpo extraño se presentan generalmente por debajo de los 5 años, y la mayoría se dan en pacientes menores de 3 años (debido a la ausencia de una dentición adecuada y una inmadurez en la coordinación de la deglución), considerándose que es la segunda causa de muerte doméstica en niños de 1-3años (Lluna, y otros, 2017).

Para este diagnóstico hemos planteado las siguientes intervenciones de enfermería para cumplir con los resultados esperados.

Se enseña a la madre que debe sentar al niño en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90 °) para la alimentación. Las estrategias posturales son cambios en la posición de la cabeza en el momento de tragar, con los que se consigue influir o cambiar la dirección del transporte del bolo alimenticios, sin aumentar el esfuerzo realizado por el paciente y evitando la aspiración (Isabella Watson, 2019).

Se le instruye a la madre a colocar la cabeza flexionada hacia adelante en preparación de la deglución. La flexión anterior de la cabeza: facilita la elevación, cierre laríngeo y movimiento posterior de la base de lengua protegiendo la vía respiratoria (B. Molina Gil, 2017).

Otras de las recomendaciones dadas es de mantener la cabecera de cama a 30 a 45 minutos después de su alimentación lo que demuestra médicamente que esta altura previene el reflujo ácido al recostarse (Zúñiga et al., 2017).

Se dio a conocer a la madre sobre los signos y síntomas de aspiración. Incluyen tos después de ingerir alimentos, respiración rápida y lenta, sonidos de gorgoteo en los pulmones y tos con flema amarilla, bronceada o verde, cambios en la voz, como ronquera; fiebre; y un tinte azulado en el color de la piel también son signos (Baylor Scott & Salud blanca , 2021).

Se le indicó a la madre proporcionar alimentos en pequeñas cantidades. En general, los alimentos deben tener una consistencia homogénea, evitando las dobles texturas. Los espesantes se utilizan para aumentar la densidad de los líquidos en pacientes con riesgo de aspiración. El bolo alimenticio favorece la deglución en pacientes con alteraciones sensitivas de la cavidad oral ya que facilita la activación del reflejo deglutorio (Gil, Blanco, & Fonseca, 2020).

Asimismo, se aconsejó de proporcionar cuidados orales lo cual sirve para proporcionar y fomentar una higiene bucal adecuada, favoreciendo el bienestar del paciente además de prevenir

infecciones, para lo cual valoraremos las condiciones higiénicas de la boca y el estado de la mucosa” (Casco et al., 2015, p.3).

Una mala higiene bucal incrementa el riesgo de tener una neumonía. La mala higiene bucal contribuye a la formación de placa y colonización de la boca por microorganismos que pueden alcanzar los pulmones cuando ocurren microaspiraciones (Martí & Sáncho, 2018).

Deterioro de la movilidad física

Se define como un estado en el que la persona experimenta una limitación en su capacidad para el movimiento físico independiente (T. Heather Herdman, 2018).

Según la Organización Mundial de Salud, la discapacidad física motora se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética (T. Heather Herdman, 2018) pag 239.

La dificultad del movimiento en un niño con microcefalia puede desarrollar las entregas físicas de la movilidad debido a la espasticidad. Su coordinación y equilibrio pueden ser afectados y pueden necesitar experimentar la fisioterapia para ayudarles para utilizar sus miembros más fácilmente (*Fields., 2019*).

Las características que lo definen son la incapacidad para alcanzar un nivel de movilidad funcional en el entorno, incluidas la movilidad en la cama, el traslado y la deambulación, rechazo a intentar moverse, limitación del arco de movilidad de las extremidades; disminución de la fuerza o del control del sistema musculoesquelético, capacidad de coordinación de movimientos anormal o deficiente, y cualquiera de la gran lista de posibles restricciones impuestas, como pueden ser la inmovilización o la tracción (Nanda Internacional, Inc. 2018-2020).

Los factores relaciones que presenta el niño en estudio son: disminución del control muscular, deterioro sensorio perceptivo y retraso en el desarrollo. Asimismo, menciona que las causas del deterioro de movilidad son: Deterioro del sistema musculoesquelético, sistema neuromuscular y función cognitivo, reposo prolongado en cama, restricción médica, depresión, ansiedad, dolor y malestar (WATSON, 2019).

Para este caso de deterioro de la movilidad, se ha planteado intervenciones de enfermería para mejorar su estado del niño.

Se colaboró con los ejercicios de fisioterapias y actividades recreacionales en el desarrollo. La fisioterapia o terapia física mejorará en su bienestar físico; también ayudará a prevenir dolencias o complicaciones asociadas a la enfermedad y a la discapacidad. Se consideran terapias de rehabilitación física temprana aquellas que se realizan hasta los cinco años, periodo crucial en que las funciones vitales y las características físicas de los niños experimentan su mayor desarrollo (Medical, 2020).

Se realizó evaluaciones de funciones sensoriales : visión, audición y propiocepción. La teoría de la integración sensorial resalta tres sistemas sensoriales específicos que son: el exteroceptivo, que hace referencia a la respuesta e interpretación de los estímulos que se encuentran en el ambiente; el propioceptivo es el sentido que permite ubicar la posición y el movimiento del sistema musculoesquelético detectado por receptores especiales situados en músculos y tendones (Diana Patricia Sánchez, 2020).

Se recomienda a la madre de vestir al paciente con prendas cómodas puesto que la ropa ligera aporta sensación de libertad. El simple hecho de que ninguna prenda comprima aumenta la libertad de movimientos (López, 2019).

Se le enseñó a la madre como mantener al niño con una estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora. La estabilidad articular se puede entrenar a través del sistema propioceptivo mediante ejercicios específicos para responder con mayor eficacia, resultando en mejoras sobre la fuerza, coordinación, equilibrio (RUIZ, 2014).

Además, se colocó férulas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas, según indicación. Las férulas seriadas es una técnica de fisioterapia que se usa para ganar extensibilidad del tejido conectivo y por tanto aumentar el rango de movimiento de una articulación (Cataluña, 2005).

Se indicó a la madre incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, estos ejercicios de coordinación permitirán que los brazos y piernas del niño comiencen a ejercitarse (REHATRANS, 2021).

Asimismo, se brindó apoyo positivo a la madre al realizar los ejercicios articulares. Que fueron beneficiosos para el niño con discapacidad, lo que incluyen mejorar las habilidades funcionales, mejora su postura, evita contractura muscular, aumentan su independencia, mejoran su calidad de vida, entre otras (RIE rehabilitacion e intervencion especializada, 2020).

Se evaluó el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. Las etapas en el desarrollo de los niños con discapacidad son idénticas a las de cualquier otro niño, solo que necesitan más tiempo para que este desarrollo sea efectivo (Sunrise Medical, 2020).

Para mejorar el desarrollo motor, aumentar el equilibrio y prevenir la atrofia muscular y los espasmos musculares, es importante realizar tantas sesiones de fisioterapia como sea posible, al menos 3 veces a la semana, realizar ejercicios sencillos con pelota de Pilates, estiramientos, sesiones de psicomotricidad e hidroterapia pueden ser de ayuda. La fisioterapia está indicada

porque puede tener resultados en el desarrollo físico del niño, pero también porque ayuda al desarrollo mental (Beltrame, 2021).

Retraso en el crecimiento y desarrollo

De acuerdo con lo mencionado en NANDA internacional (2018-2020), el diagnóstico se define al estado en que el individuo presenta desviaciones de sus pautas de conducta en relación a las de su grupo de edad.

Segun Fundació Institut Guttmann, describen las áreas que pueden estar afectadas: Desarrollo de la motricidad gruesa, desarrollo de la motricidad fina, desarrollo del lenguaje, desarrollo intelectual / cognitivo, desarrollo social y emocional. (Guttmann Barcelona, 2022).

El término de retraso del desarrollo para el DSM-5 (Developmental Delay para la Child Neurology Society): Es el rendimiento menor a 2 en al menos dos escalas: motórica (gruesa/fina), lenguaje, social y habilidades de la vida diaria; de inicio en la infancia y con curso evolutivo estable (no regresivo) (Pérez & Granero, 2016).

Un retraso en el desarrollo del niño ocurre cuando no llega a cumplir los hitos que se esperan dentro de su desarrollo. Los retrasos en el desarrollo son comunes entre los niños, especialmente en los niños de uno a dos años. Estos retrasos pueden ser físicos, tales como una incapacidad en el desarrollo del equilibrio, en el caminar o en las habilidades motoras gruesas. También pueden ser cognitivos, causando problemas como retrasos en el habla, déficit de atención o problemas en el aprendizaje. A pesar de que las causas de los retrasos en el desarrollo pueden ser difíciles de identificar, existen diferentes factores que se piensan contribuyen a estos retrasos (Pearson, 2017).

Las características definitorias que presenta el paciente en estudio son: Alteración del crecimiento físico, retraso o dificultad para realizar habilidades (motoras, sociales, de expresión)

típicas de su grupo de edad y incapacidad para realizar actividades de cuidado personal o de autocontrol propias de la edad. Según Nicklaus Children's, menciona que los niños con retraso en el desarrollo presentan las siguientes características : Problemas motores/de movimiento, lenguaje, dificultades sociales, dificultad para ver Y anomalías de la función cognitiva (pensar, organizar, aprender, etc.) (Jack Wolfsdorf, 2020).

Según Nanda internacional, el diagnóstico retraso en el crecimiento y desarrollo los factores asociados son: efectos de la incapacidad física, deficiencias ambientales y de estimulación. Correlación a la cita Nicklaus Children's Hospital menciona que las causas de retraso en el desarrollo son: Anomalías genéticas y/o cromosómicas, infecciones u otros problemas de la madre, dificultades en el parto o problemas después del parto (parto prematuro, falta de oxígeno, infecciones y otras causas). En algunos casos, la causa se desconoce (Jack Wolfsdorf, 2020).

La microcefalia es una enfermedad rara que causa retraso mental y convulsiones. Una forma genética de microcefalia se manifiesta a medida que el cerebro del feto se desarrolla durante el embarazo; la corteza cerebral, una estructura cerebral con gran responsabilidad para el pensamiento abstracto, la memoria y el lenguaje, es particularmente vulnerable a la patología. (LOUIS, 2016).

La detección de las alteraciones del DSM es de responsabilidad del enfermero/a, profesional capacitado e inserto activamente en el programa nacional de salud de la infancia, quienes efectúan el 75% de los controles de salud en la población de 0 a 10 años. Esta detección se realiza estandarizada mente a través de la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) durante los controles de salud de los 8-18 meses y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) a los 36 meses (BENESSERE, 2017).

Para este diagnóstico de enfermería se ha realizado las siguientes intervenciones.

Se procedió a identificar las necesidades especiales del niño y las adaptaciones necesarias que requiere. En este contexto, resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (Ministerio de salud, 2018).

Se desarrolló una relación de confianza con los padres del niño, lo que permitió proporcionar formación básica esencial en su desarrollo motor, emocional y psicológico, dando oportunidad para que, a través de juegos y actividades el niño desarrolle sus habilidades perceptuales como medio de ajuste del comportamiento psicomotor (Ellen Kassia de Camargos, 2016).

Se mostró a los padres las actividades que promueven el desarrollo, puesto que el niño con discapacidad física suele tener problemas en su desarrollo motor grueso y fino. La motricidad gruesa son todas aquellas habilidades que nos permiten realizar grandes movimientos, como mover los brazos, las piernas, mantenernos estables sentados, pararnos, caminar, saltar, correr, entre otras. La motricidad fina se refiere a aquellas habilidades que permiten realizar movimientos más precisos, como tomar objetos pequeños y trasladarlos, jugar con ellos, pintar, dibujar, ensartar cuentas, entre otras (Medina, 2015).

Durante la sesión de orientación, se evitó hacer las actividades directamente con el niño puesto que la interacción, interferirá con la conexión que se espera lograr entre el niño y los padres. Es importante que los padres entiendan, recuerdan y se sientan capaces de hacer las

diferentes actividades, una vez que regresen a casa. La respuesta del niño animara al adulto a repetir y a disfrutar la actividad (unicef, 2015).

Asimismo, se indicó a la madre en crear un espacio seguro y bien definido que el niño explore y en el que aprenda. Para que el niño se desarrolle adecuadamente necesita de un ambiente tranquilo, saludable (estable, con poca luz, sin ruidos fuertes, calidez afectiva, temperatura agradable, etc.) y de un adulto que filtre todo lo que pueda perturbarlo (frío, ruidos, manipulaciones bruscas, exceso de luz). Entonces, a medida que el niño crece el mundo se amplía y es desde esta expansión que se van creando los espacios que necesita para desarrollarse. Como expresa Elizabeth Vega Andahua (Educar es mi Mision, 2019).

Se indicó a la madre de fomentar sonidos y música al niño. Según la Fundación ADECCO (2021), la escucha y reproducción de sonidos musicales, la interiorización del ritmo, el compás y la melodía, inciden en las capacidades físicas y psicológicas de las personas. Así, mejoran su respuesta corporal y la motricidad. La música desbloquea miedos, mitiga la ansiedad. Asimismo, favorece la capacidad de comunicación, expresión oral y la transmisión de sentimientos. También la música ayuda al desarrollo de la educación sensorial del niño, descubrir el mundo que los rodea y desarrollar su inteligencia emocional (SUTEP, 2019).

Se aconsejó a la madre en contar y leer cuentos al niño. Los cuentos estimulan el desarrollo del lenguaje, ayudan a potenciar la atención, escucha activa y ejercita la memoria y las capacidades necesarias para luego poder adquirir aprendizajes más complejos y crear lazos de cariño entre los adultos y los niños. El dedicarles ese espacio les hace sentir muy especiales, potencia su autoestima y crea momentos maravillosos para el recuerdo (Servera., 2021).

Conclusiones

Se aplicó el proceso de atención de enfermería, con sus 5 etapas del proceso enfermería en primer lugar la recolección de datos a través de la valoración se identificaron los diagnósticos de enfermería según los datos significativos del paciente, se realizó la planificación e intervenciones de cuidados de enfermería para así poder solucionar los problemas encontrados y por último la evaluación queriendo alcanzar los objetivos y resultados esperados de cada problema.

Referencias bibliográficas

- Adamolekun, B. (2020). *Trastornos convulsivos - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas*. Manuale Merck versión para el público general.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Convulsiones y epilepsia en niños - HealthyChildren.org*. <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/seizures/paginas/Seizures-and-Epilepsy-in-Children.aspx>
- Arroyo, H. A. (2018). Microcefalia. *Medicina Buenos Aires*, 78(1669-9106), 94-100.
<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30199373.pdf>
- Biolatto, L. (2021). *Trastornos de la deglución, ¿en qué consisten?* Mejor con Salud.
<https://mejorconsalud.as.com/trastornos-de-la-deglucion-en-que-consisten/>
- Carballo, A. (2017). *Microcefalia en bebés. Causas y tratamiento*. Guía Infantil.
<https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/microcefalia-en-bebes-causas-y-tratamiento/>
- Casco Bogarin, L., Martínez Martínez, V., Muñoz Mansilla, E., & Murcia Cuenca, R. (2015). Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. *Complejo Hospitalario Universitario Albacete*, 1-10.
<https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/12/chospsab.pdf>
- Control Centro de y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). Datos sobre la microcefalia | CDC. En *HHS.Gov – Departamento de Salud y Servicios Humanos*.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>

Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 78(3), 313-323. <https://doi.org/10.35366/NT1931>

Devakumar, D., Bamford, A., Ferreira, M. U., Broad, J., Rosch, R. E., Groce, N., Breuer, J., Cardoso, M. A., Copp, A. J., Alexandre, P., Rodrigues, L. C., & Abubakar, I. (2018). Infectious causes of microcephaly: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and management. En *The Lancet Infectious Diseases* (Vol. 18, Número 1, pp. 1-39). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30398-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30398-5)

Eke, C. B., Uche, E. O., Chinawa, J. M., Obi, I. E., Obu, H. A., & Ibekwe, R. C. (2016). Epidemiology of congenital anomalies of the central nervous system in children in Enugu, Nigeria: A retrospective study. *Annals of African Medicine*, 15(3), 126-132. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.188892>

Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. (2016). *Intervenciones de Enfermería NIC. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. <https://ajibarra.org/D/post/intervencionesdeenfermerianic/>

Eras Carranza, J. E., Saraguro Salinas, S. M., Rivera Macachi, D. A., Solano Floreano, L. M., Falconí Peláez, S. V., Arias Montero, I. G., & Blacio Rivas, A. U. (2020). Caracterización de encefalitis por Zika y atención de enfermería: caso clínico. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(4, Dic; 2215-4523), 223-227. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.11>

Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). Nursing care and ethical issues surgen from

the technological health advance. *Acta Bioethica*, 24(1), 39-46.

<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

Falcón, A., & Navarro, V. R. (2007). Vía Aérea y Ventilación. En *Manual para la Instrucción del socorrista* (pp. 19-32).

Gamboa Rolong, O. B. (2021). *Neumonía por aspiración secundaria a reflujo gastroesofágico por obstrucción gastrointestinal Trabajo de grado para optar por el título de Médico Veterinario*. <http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2977/1/20141275.pdf>

García, P., López, M., & Valdivieso, E. (2015). *Primeros Auxilios: Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Básica Cuerpo Extraño en vías Respiratorias Ahogamientos y asfixia, heridas, intoxicaciones, mordeduras y picaduras*.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_5_0.pdf

Garza-Mayén, G., Fiesco-Roa, M., Frías, S., & García-De Teresa, B. (2020). Microcefalia: consideraciones para el abordaje diagnóstico Microcephaly: diagnostic considerations. *Acta Pediatr Mex*, 41(5), 222-252. <https://doi.org/10.18233/APM>

Gomez, P. (2014). Plan de cuidados de enfermería para niños de 0 a 5 años afectados de osteogénesis imperfecta y sus cuidadores. En *Zaguan.Unizar.Es* (Vol. 2021).
<http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2014/14180/TAZ-TFG-2014-408.pdf>

González Alted, C., Casado Romo, D. P. M., Gómez Blanco, A., Pajares García, S., Dávila Acedo, R. M., Barroso Pérez, L., & Panizo Velazco, E. (2013). *Guía de Nutrición para personas con Disfagia*.
https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/600077_guia_nutricion_disfagia.pdf

- Guerrero, A. (2015). *Auscultación y Fisioterapia Respiratoria - Rehabilitación*. Premium Madrid - Global Healt Care. <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/alvaro-guerrero/auscultacion-y-fisioterapia-respiratoria/>
- Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS). (2021). *Trastornos de la deglución*. NINDS Español. <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/trastornos-de-la-deglucion>
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *El cuidado de enfermería a los grupos humanos.*, 47 No.2, 209,213.
- Loaiza, K. V., & Charpentier, R. J. (2019). Infección por virus de Zika: revisión de literatura. *Revista Medica Sinergia*, 4(12), 1-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/304/678%0Ahttps://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/304>
- Martínez, S. (2020). *Precauciones y cuidados en la aspiración de secreciones a través de una traqueostomía o tubo orotraqueal*. Salusplay. <https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>
- Mejía, M. (2017). *Factores de riesgo asociado a microcefalia secundaria en pacientes del Hospital para el Niño Poblano*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/7256?locale-attribute=es>
- Mena Galviz, L. S., Carreño Almanzor, F. R., & Cala Vecino, L. L. (2020). Diagnóstico etiológico de la neumonía: un problema en la práctica clínica pediátrica. *MÉD.UIS.2020*, 33(1), 39-52. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020005>

- Munyo, A., Palermo, S., Castellanos, L., & Heguerte, V. (2020). Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Arch. pediatr. Urug*, *91*(3), 161-165. <https://doi.org/10.31134/ap.91.3.6>
- NANDA. (2018). Diagnóstico de Enfermería NANDA 2018-2020. En *NANDA Internacional* (Vol. 4, Número 3).
- National Institute of Children Health. (2021). *Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Qué infecciones pueden afectar el embarazo?* NICHD Español. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/infecciones>
- Núñez Gaytan, A. (2018). *Evaluación y Manejo de la Vía Aérea*. Google sites: Portafolio Cuidados en la UCI. <https://sites.google.com/site/portafoliocuidadosenlauci/evaluacion-y-manejo-de-la-via-aerea>
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Microcefalia*. Centro de Prensa OMS . Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/microcephaly>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Microcefalia*. WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/es/>
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (2020). *Microcefalia*. Centro de prensa. <https://www.paho.org/es/temas/microcefalia>
- Pérez, M. (2021). *Aspiración: ¿Qué es Aspiración?* ConceptoDefinición. <https://conceptodefinicion.de/aspiracion/>
- Pinheiro, P. (s. f.). *Microcefalia: causas, sintomas e tratamento*. MD.Saúde. Recuperado 13 de septiembre de 2021, de <https://www.mdsaude.com/pediatria/microcefalia/>

Ramos Rojas, N. A. (2021). *Anatomía esencial de las vías aéreas*. Mejor con Salud.

<https://mejorconsalud.as.com/anatomia-esencial-de-las-vias-aereas/>

Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.

<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Rojas-Peñaloza, J., Zapién-Madrigal, J. M., Athié-García, J. manuel, Chávez-Ruíz, I., Bañuelos-

Díaz, G. E., López-Gómez, L. A., & Martínez-Ruíz, Y. I. (2017). Manejo de la vía aérea.

Revista Mexicana de Anestesiología, 40(Supl.1., abril-junio), pp S287-S292.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>

Santos-Antonio, G., Canchihuamán, F., Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Pillaca, J., Guillén-

Pinto, D., & Gozzer, E. (2019). Microcefalia en recién nacidos en establecimientos de salud

de nivel II y III del Ministerio de Salud de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental*

y Salud Pública, 36(2), 222-230. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.362.4045>

Silva García, R. C. (2018). *Perfil clínico y Epidemiológico de lactantes menores o iguales a 1 año*

con microcefalia que son evaluados en en la Consulta Externa de Neurología del hospital

nacional de Niños Benjamín Bloom de Enero de 2015 a Diciembre del 2016.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1179083/441.pdf>

Suárez, A. M. (2018). Tratamiento de la disfagia en paciente laringectomizado: estudio de caso.

Rev Colomb Cancerol, 22(4), 169-175. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2018.05.003>

Suescún Vargas, J. M., Pinzón Salamanca, J. Y., & Bruges Boude, A. P. (2017). Trastorno de la

Deglución y su Abordaje en Pediatría. *Revista PRECOP - Sociedad Colombiana de*

Pediatría, 15(7).

https://www.researchgate.net/publication/316441255_Trastorno_de_la_Deglucion_y_su_A

bordaje_en_Pediatria

Torres, Á. (2015). *¿Para qué se utiliza la fisioterapia respiratoria?* Deusto Salud.

<https://www.deustosalud.com/blog/vida-saludable/para-que-se-utiliza-fisioterapia-respiratoria>

Torres, C. M. (2017). *Simulación en la Adquisición de competencias clínicas para Taller de manejo de la vía Aérea y ventilación en los estudiantes de Noveno Ciclo de Medicina.*

United Nations. (2020). Peligro por aspiración. En *Sistemas Globalmente armonizados de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA)* (pp. 231-236). United Nations.
<https://doi.org/10.18356/b30ba587-es>

Villareal, A., & Ramos, L. (2016). *Consejos para una vida con microcefalia.* El Español.

https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20160729/143736474_0.html

Zúñiga Blanco, L., Rodríguez, S., & Hernández Duque, T. (2017). *Cuidados al paciente con Nutrición Enteral (NE)* (pp. 1-25). [https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.ficheros/1204875-2017 Protocolo_ Nutricion enteral-evidencia.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.ficheros/1204875-2017%20Protocolo_Nutricion%20enteral-evidencia.pdf)

Apéndice

Apéndice A: Plan de cuidados.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00039) Riesgo de aspiración relacionado con dificultad para deglutir asociado a trastorno neurológico: microcefalia y síndrome convulsivo.	Resultado: NOC (1010) Estado de deglución	2	Mantener en:	Intervención: NIC (3200)Precauciones para evitar la aspiración				4	+2
			Aumentar a: 2	Actividades					
	Escala: Desviación grave (1) y sin desviación (5)			Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida (lo más cerca posible de los 90 °) para la alimentación.	→	→			
	Indicadores			Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante en preparación de la deglución.	→	→			
	101001 Mantiene la comida en la boca.			Levantar la cabeza flexionada hacia adelante para la preparación de la deglución.	→	→			
	101004 Capacidad de masticación	2		Ayudar al paciente a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de la comida.	→	→		4	
	Escala: grave (1) ninguno (5)	2		Observar si hay signos y síntomas de aspiración.	→	→		3	
	Indicadores			Comprobar si hay restos de alimentos en la boca.	→	→			
	101017 incomodidad con la deglución	2		Ayudar al paciente a alcanzar y quitar la partícula de comida en los labios, barbilla y lengua.	→	→		4	
			Enseñar a la familia y cuidador las medidas de emergencia ante un atragantamiento.	→	→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado a disminución del control muscular manifestado por limitación de la amplitud de los movimientos, inestabilidad postural.	Resultado: NOC (0208) Movilidad	2	Mantener en:	Intervención: NIC (0226) Terapia de ejercicios: control muscular				4	+2
			Aumentar a: 2	Actividades					
	Escala: Desviación grave (1) sin desviación normal (5)			Colaborar con las fisioterapia y recreaciones en el desarrollo y ejecución en un programa de ejercicios.	→	→			
	Indicadores			Evaluación de funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción)	→	→			
	020801 mantenimiento de equilibrio	2		Vestir al paciente con prendas cómodas.	→	→		4	
	020804 movimiento articular	2		Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.	→	→		4	
	020802 mantenimiento de la posición corporal	2		Aplicar férulas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas, según prescripción.	→	→		3	
				Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.	→	→			
			Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.	→	→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00111) Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a efectos de la incapacidad física con evidencia de dificultad para alcanzar las habilidades (motricidad gruesa, lenguaje, cognitivo).	Resultado: NOC (0104) Desarrollo infantil: 2 años	2	Mantener en: Aumentar a: 2	Intervención: NIC (8274) Fomentar el desarrollo: niños Actividades				4	+2
	Escala: Gravemente comprometido (1) y no comprometido (5)			Identificar las necesidades especiales del niño y las adaptaciones necesarias, cuando preceda.	→	→			
	Indicadores			Desarrollar una relación de confianza con los cuidadores.	→	→			
	010412 utiliza frases de dos a tres palabras.	2		Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo.	→	→		4	
	010413 escucha un cuento mirando los dibujos	2		Crear un espacio seguro y bien definido que el niño explore y en el que aprenda.	→	→		4	
				Enseñar al niño a reconocer y manipular formas.	→	→			
				Fomentar sonidos y música.	→	→			
				Cantar y conversar con el niño.	→	→			
				Proporcionar oportunidades para realizar ejercicios y actividades motoras de los músculos mayores.	→	→			

Apendice B: marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO		
Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería		
DATOS GENERALES		
Nombre de Usuario: <u>jmp</u> Fecha Nacimiento: <u>12/4/18</u> Edad: <u>2a 5m</u>		
Fecha de ingreso al servicio: <u>20/9/20</u> Hora: <u>8am</u> Persona de referencia _____ Telf.: _____		
Procedencia: Admisión Emergencia Otro: _____		
Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas Camilla		
Peso: <u>13.200kg</u> Estatura: <u>89.3</u> PA: _____ FC: <u>82x'</u> FR: <u>25x'</u> T°: <u>36.6°C</u>		
Fuente de Información: Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Familiar/amigo Otro: _____		
Motivo de Ingreso: _____ Dx. <u>Médico: Microcefalea – sd convulsivo</u>		
Fecha de valoración: <u>20/9/20</u>		
VALORACIÓN SEGUN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD		
PATRÓN DE PERCEPCIÓN- CONTROL DE SALUD		
Antecedentes de enfermedades quirúrgicas:		
<u>Paciente con diagnóstico de microcefalia y síndrome convulsivo.</u>		
Intervenciones quirúrgicas No SI(Fechas)		
<u>-Esquema de vacunación: Paciente con vacunas incompletas por tratamiento de antibióticos por sus tos.</u>		
Alergias y otras reacciones		
Fármacos: _____		
Alimentos: _____		
Signos - síntomas: _____		
Otros: NINGUNO		
Factores de Riesgo (de los padres)		
Consumo de Tabaco <u>No</u> Si		
Consumo de alcohol <u>No</u> Si		
Consumo de drogas <u>No</u> Si		
NINGUNO		
Medicamentos (con o sin indicación médica)		
¿Que toma actualmente? Dosis / Frec. Ultima dosis		
<u>Valproato de sodio 3cc c/12 horas</u>		
<u>Fenitoína 3cc c/12 horas</u>		
<u>Amoxicilina 5cc c/8 horas</u>		
Estado de higiene		
Buena <u>Regular</u> Mala		
¿Qué sabe usted sobre la enfermedad actual de su niño?		
<u>La madre manifiesta que tiene que estar con sus terapias y sus medicamentos al día para que no convulsione con frecuencia ya que el bebé tiene más de 5 convulsiones al día.</u>		
¿Qué necesita usted para saber sobre esta enfermedad?		
<u>Si mi niño se recuperara o va estar así toda la vida cuántas veces tiene que asistir a sus terapias</u>		
PATRÓN DE RELACIONES-ROL (ASPECTO SOCIAL)		
¿Con quién vive?		
Con ambos padres (X). Solo con 1 de los padres ().		
Otros _____		
Fuente de apoyo: Familia. Amigos. (X)Otros.		
Comentarios adicionales:		
<u>La madre refiere que ella está más pendiente de la salud del niño, su esposo está trabajando para los gastos del hogar</u>		
PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS.		
Religión: <u>católica.</u>		
Restricciones religiosas:		
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN . AUTOCONCEPTO. TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS.		
Estado emocional:		
Tranquilo <u>ansioso</u> Negativo		
Temeroso <u>irritable.</u> Indiferente		
Preocupaciones principales/comentarios.:		
<u>Paciente quejumbroso a la evaluación. Madre ansiosa y preocupada por la salud de su niño. Menciona que no hay cita para neurología y sus terapias no lo está llevando con frecuencia por la pandemia.</u>		
PATRÓN DE DESCANSO, SUEÑO.		
Horas de sueño: <u>6 a 8 horas.</u>		
Problemas para dormir. <u>Sí.</u> <u>No.</u>		
Especificar _____		
¿Usar algún medicamento para dormir? <u>No.</u> <u>Sí.</u>		
Especificar: _____		
PATRÓN. PERCEPTIVO - COGNITIVO.		
Despierto. Somnoliento. Soporoso. Inconsciente.		
Orientado. Tiempo. Espacio. Persona.		
Presencia de anomalías en:		
Audición: <u>Si escucha a sonido fuertes.</u>		
Visión: <u>No observa.</u>		
Habla: Lenguaje. <u>No habla.</u>		
Otro: _____		
Dolor, molestias. <u>No</u> <u>Si</u>		
Descripción. <u>Paciente con déficit en el área psicomotor y cognitivo.</u>		
Escala de. Glasgow		
Apertura ocular. Respuesta verbal. Respuesta motora.		
4. Espontáneamente 5. Orientado mantiene una conversación. 6. Obedece órdenes.		
3. A la voz 4. Confuso. 4. Solo se Retira		
2. Al dolor. 3. Palabras inapropiadas. 3. Flexión anormal		
1. No responde. 2. Sonidos incomprensibles. 2. Extensión Anormal		
1. No responde. 1. No responde.		
Puntaje total: 8		
Pupilas: Isocóricas. Anisocóricas		
Reactivas. No reactivas.		
Tamaño: _____		
Comentarios adicionales: _____		
PATRÓN DE ACTIVIDADES EJERCICIO.		
ACTIVIDAD RESPIRATORIA.		
FR 25 X'		
Respiración: <input checked="" type="checkbox"/> Superficial profunda.		

Disnea: En reposo Al ejercicio.
 Se cansa con facilidad: No Sí.
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No **Sí**
 Reflejos de la tos: **Presente**. Disminuido Ausente.
 Secreciones: No **Sí**
 Características: Color Blanquecino...
 Sat O2: 95%

ACTIVIDAD CIRCULATORIA.

Pulso: **85x'** Regular. Irregular.
 Pulso periférico. **Normal**. Disminuido Ausente.
 Edema: General Localizado _____
No presenta.
 +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riesgo periférico
 MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Catéter periférico: _____

Catéter central: _____

No presenta.

Ejercicio, capacidad de autocuidado.

1= Independiente. **3= Totalmente dependiente.**

2= Parcialmente dependiente.

1 2 3

Movilización en cama.			✓
Deambula.			✓
Ir al baño / Bañarse.			✓
Tomar alimentos			✓
Vestirse.			✓

+

Aparatos de ayuda: Ninguno Muletas Andador.
 Bastón. S.Ruedas. Otros. _____

Movilidad de miembros. Conservada **Flacidez**
 Contracturas Parálisis.

Fuerza muscular: Conservada. **Disminuida.**

Comentarios adicionales. **Movilidad de miembros con ayuda, rigidez muscular.**

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.

Piel:

Colaboración: **Normal**. Pálida.
 Cianótica. Kterica.

Hidratación: Seca Turgente. Integridad:

Intacta Lesiones.

Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: **Completa**. Ausente.

Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta. Lesiones,

Hidratación: Sí No.

Estado de higiene bucal: Mala **Regular** Buena.

Peso.13.200KG TALLA 89.3

Cambio de peso durante los últimos días. **Sí** No
 Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Sí No

Nauseas Vómitos Cantidad: _____

SNG: **No** Sí Alimentación Drenaje

Abdomen: **Normal** Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados **Normales**

Disminuidos Ausentes

Drenajes: **No** Sí Especificar _____

Comentarios adicionales:

Paciente consume alimentos aplastados en pequeñas cantidades, No puede masticar. dificultad para Deglutir.

PATRÓN DE ELIMINACIÓN.

Hábitos intestinales

Nº de exposiciones/día: 1 Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia Hábitos vesicales

Frecuencia: **4 a 7 / días.**

Oliguria _____

Anuria _____

Otros _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación _____

Comentarios adicionales: **Paciente se encuentra con pañal.**

PATRÓN DE SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN.

Secreciones anormales en genitales: No Sí

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Criptorquidea Sí () No ()

Fimosis Sí () No ()

Comentarios adicionales. _____

Tratamiento médico actual:

Valproato de sodio en jarabe 3 CC C/12 horas.

Fenitoína 3CC C/12 horas.

Amoxicilina en jarabe 5CC C/8 horas

Paracetamol en jarabe 7CC

Condiciona a fiebre.

Nombre del enfermero:

Firma: Sonia Gonza Huanca

CEP: CEP 44361

Fecha: 20/9/ 20

Apéndice C: Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión

Escuela Posgrado

UPG Ciencias de la Salud

Propósitos y Procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero a infante con microcefalia del Consultorio de Enfermería de un puesto de salud de Lima, 2020”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales YMP. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Sonia Gonza Huanca y Zaira Tatiana Manrique Rosas, bajo la asesoría de la Dra. Delia Luz León. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines de estudio.

Riesgo del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico, asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, esta la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios de estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: Lucrecia Roca Flores

DNI: 02439210

Fecha: 19/09/2022

Apéndice D: Escalas de evaluación

Cuadro 1: ESCALA DE GLASGOW MODIFICADO PARA LACTANTES Y NIÑOS

Respuesta	Escala de coma de Glasgow	Escala 2 de coma de Glasgow modificada para lactantes	Puntaje
Apertura Ocular	Espontánea	Espontánea	4
	A orden verbal	A orden verbal	3
	Dolor	Al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Verbal	Orientado y conversando	Balbucea, sonríe,	5
	Desorientado y hablando	Llanto consolable continuo	4
	Lenguaje inapropiado	Llanto persistente, exagerado	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Motora	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos normales	6
	Localiza el dolor	Localiza dolor	5
	Retirada y flexión (defensa al dolor)	Defensa al dolor	4
	Flexión anormal (rigidez de decorticación)	Flexión anormal	3
	Extensión (rigidez de descerebración)	Extensión anormal	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1