

planes
de cuidados de enfermería
en atención primaria

GUÍAS PARA LA PRÁCTICA EN PEDIATRÍA



Osakidetza
Servicio vasco de salud



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

EDICION

Septiembre 2005

EJEMPLARES

1.500

© Osakidetza/Servicio vasco de salud
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco

INTERNET

www.osanet.euskadi.net<<http://www.osanet.euskadi.net>
coordinación@sscc.osakidetza.net

I.S.B.N.

84-89342-45-8

D.L.:

BI-2743-05

EDITA

Osakidetza/Servicio vasco de salud
Alava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz

P.V.P.

6 Euros (IVA incluido)

PRESENTACIÓN	5
RECONOCIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	9
DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO	11
MARCO TEORICO: CONSTRUCTOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	13
VALORACIÓN DE NECESIDADES	17
• Necesidad de oxigenación	19
• Necesidad de alimentación	23
• Necesidad de eliminación	28
• Necesidad de moverse y mantenerse en buena posición	33
• Necesidad de dormir y descansar	35
• Necesidad de vestirse y desvestirse	38
• Necesidad de termorregulación	40
• Necesidad de higiene corporal e integridad cutánea	42
• Necesidad de evitar peligros	45
• Necesidad de comunicarse	50
• Necesidad espiritual	55
• Necesidad de realizarse	57
• Necesidad de recrearse	61
• Necesidad de aprender	63
DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES	67
ESTANDARIZACION DE PROCESOS	101
PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO	103
• PCE para el niño sano	103
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS	109
• Procedimientos e intervenciones	111
• Catálogo de diagnósticos enfermeros por necesidades	137

Osakidetza/Servicio vasco de salud tiene como misión proveer los servicios sanitarios públicos a sus ciudadanos para satisfacer las necesidades de salud bajo los principios de equidad, solidaridad, eficiencia, y calidad mediante el desarrollo de actividades de promoción, prevención, cuidado y mejora de la salud.

Su orientación está marcada decididamente hacia el paciente, lo que significa que éste y su proceso constituyen el factor de orientación y de priorización de todas las decisiones y actuaciones en el servicio, demandando de toda la organización comportamientos específicos, como son entre otros, la consideración integral y el trato personalizado.

La misión de las enfermeras de atención primaria es proporcionar los cuidados necesarios para mejorar, conservar o promover la salud de los usuarios/familiares, potenciando sus propios recursos para que puedan ejercer su autocuidado.

Esta Guía de la práctica que ahora se presenta, responde a la necesidad de ofrecer a las enfermeras de atención primaria un instrumento que les facilite cumplir con su misión, aportando elementos conceptuales y metodológicos para la priorización de sus intervenciones mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería bajo el marco del modelo de necesidades de Virginia Henderson.

Además se han incluido los Planes de Cuidados Estandarizados para el niño sano, como proceso en el que las enfermeras de atención primaria asumen el control y seguimiento según la Oferta Preferente del Contrato Programa en Atención Primaria.

Quiero agradecer a todas las enfermeras y enfermeros que han colaborado en su elaboración expresándoles mi reconocimiento por el esfuerzo que han realizado, la gran experiencia que han plasmado y por su contribución en la mejora de los cuidados de enfermería, que entre otros, son los que aportan valor añadido a nuestro sistema sanitario.

Jon Darpón Sierra
DIRECTOR DE ASISTENCIA SANITARIA
Osakidetza/Servicio vasco de salud

La realización de este proyecto ha sido promovida por la Dirección de Asistencia Sanitaria y la Subdirección de Atención Primaria y Comunitaria de Osakidetza/Servicio vasco de salud.

GRUPO DE TRABAJO

Abrego Ibáñez, M^a Jesusa. Enfermera. *C.S. Aranbizkarra II. C Araba*
Aguirre Beldarrain, Ana. Enfermera. *C.S. Lasarte. C. Guipuzkoa Este*
Bilbao Madariaga, José Luis. Enfermero. *Subdirección Atención Primaria*
Cañas García, M^a Teresa. Enfermera. *Organización Central de Osakidetza*
Causo Mouriz, Carmen. Enfermera. *Subdirección Atención Primaria*
Correyero Tadeo, Flor. Enfermera. *E.U. de Enfermería de Vitoria*
Gutierrez Oteiza, Begoña. Enfermera. *C.S. Basauri-Ariz C. Interior*
Jáuregui Larrabeiti, Agurtzane. Enfermera. *C.S. Leioa. Comarca Uribe*
Jimeno Huarte, Maite. Enfermera. *C.S. Andoain. C Gipuzkoa Oeste*
Lorenzo Hernández, M^a José. Enfermera. *C.S. Rekalde C. Bilbao*
Ureta de Pedro, Magdalena. Enfermera. *C.S. Markonzaga C. Ezke.-Enkarterri*

COLABORADORES

Bilbao Markaida, Begoña. *Directora Enfermería. Comarca Bilbao*
Boira Opitz, Carlos. Enfermero. *C.S. Amurrio. Comarca Interior*
Díez Alonso, Charo. *Directora Enfermería Comarca Gipuzkoa Oeste*
Gallo Estrada, Luis Ángel. *Director Enfermería. Comarca Interior*
Porta Fernández, Ana. *Directora Enfermería. Comarca Araba*
Prada López, Carmen. *Directora Enfermería. Comarca Ezk.-Enkarterri*
Rodríguez Ramírez, Carmen. *Directora Enfermería. Comarca Gipuzkoa Este*
Sánchez Mata, Ángel. *Director Enfermería. Comarca Uribe*
Santo Tomás Pajarrón, Alberto. *Director E.U. de Enfermería de Vitoria*

GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE VALORACIÓN DEL ADULTO

Aguirre Odriozola, Isabel. Enfermera. C.S. Casco Viejo. Comarca Gipuzkoa Este

Amezua Urcelay, Carmen. Enfermera. C.S. Gernika. Comarca Interior

Arara Vidal, Isabel. Enfermera. C.S. Muskiz. Comarca. Ezkerraldea-Enkarterri

Bagües Erriondo, Mikel. Enfermero. JUAP C.S. Iztieta. Comarca Gipuzkoa Este

Bilbao Madariaga, José Luis. Enfermero. Subdirección Atención Primaria

Causo Mouriz, Carmen. Enfermera. Subdirección Atención Primaria

Elorriaga Axpe , Antonio. Enfermero. Jefe de Unidad C.S. Algorta. Comarca. Uribe

Fernández de Gamboa Quitian, Isabel. Enfermera. E.U. de Enfermería de Vitoria

Gómez Zabala, M^a José. Enfermera. C.S. Landako. Comarca Interior

Ibarguengoitia Alonso, Javier. Enfermero. C.S. Gazteleku. Comarca Bilbao

Izquierdo de la Guerra, Ana. Enfermera. Subdirección Atención Primaria

Jiménez Pérez, Maite. Enfermera. C.S. Indautxu. Comarca Bilbao

Fdez de Larrea Ortiz de Zárate, Fernando. Enfermero. JUAP C.S. Llodio. C. Interior

Miguel Martín, David. Enfermero. Organización Central de Osakidetza

Oiarzabal Uriarte, Marian. Enfermera. Adjunta Dir. Enf. Comarca Araba

Robledo Arrobona, M^a Jesús. Enfermera. C.S. Albia. Comarca Bilbao

Ruiz de Alegría Fdez de Retana, Begoña. Enfermera. E.U. de Enfermería de Vitoria

Ruiz de Ocenda García, M^a Jesús. Enfermera. Asesora de Enfermería. Orgn Central

Sacristán Sainz de Aja, Blanca. Enfermera. C.S. Ortuella. C. Ezke-Enlkarterri

Sedano Gárate, Marian. Enfermera. C.S. San Martín. Comarca Araba

Sola Gainza, M^a Angeles. Enfermera. C.S. Iztieta. Comarca Gipuzkoa Este

Torroba Balda, Isabel. Enfermera. C.S. Llodio. Comarca Interior

Urkiola Pujana, Carmen. Enfermera. C.S. Azpeitia. Gipuzkoa Oeste

Usandizaga Endaya, Arantza. Enfermera. Adjunta Dir. Enf. Comarca Gipuzkoa Este

Villa Canive, Arantza. Enfermera. C.S. Gernika. Comarca Interior

La Atención Primaria es el primer nivel asistencial dónde se plantean la gran mayoría de los problemas de salud de los niños, siendo en muchas ocasiones gran parte de ellos evitables antes de que se aparezcan.

Las consultas de revisión del niño, constituyen una buena oportunidad para que la enfermera pediátrica detecte problemas y preste cuidados necesarios. Esta situación nos refleja la necesidad de potenciar el desarrollo de los cuidados materno-infantiles a la vez de estar adaptándonos a los cambios que se producen en nuestra Organización y sociedad, respondiendo de manera adecuada a este nuevo enfoque.

Para dar respuesta a cada una de las necesidades tanto físicas como emocionales del niño en cada uno de los momentos del crecimiento y desarrollo, la enfermera pediátrica debe atender tanto a los aspectos curativos como preventivos, educativos y de promoción, teniendo siempre en cuenta a su familia y entorno.

La familia en su sentido más amplio, supone una fuente de cuidados en los procesos de salud y enfermedad de la persona y más aún en la infancia. El marco de la familia como centro de cuidados es vista como una filosofía de cuidados.

La salud infantil posee un peso específico en la población y su importancia queda patente en Osakidetza al formar parte de la Oferta Preferente del Contrato Programa de Atención Primaria, planteada a partir del Plan de Salud de la CAPV

Por tanto, a partir de los pilares fundamentales en el mantenimiento de la salud del niño como son la prevención y promoción, antes ya citados, es factible y pertinente el establecimiento de planes de cuidados individualizados y/o estandarizados dirigidos a la atención al niño.

La estandarización de los planes de cuidados de pediatría, puede servir como instrumento para lograr la calidad en la programación y aplicación de los cuidados y facilitar su puesta en práctica. La estandarización predice los cuidados para cada situación o proceso específico, siendo en realidad unos planes preformulados que se emplean para acelerar el desarrollo y anotación de un plan de cuidados, determinando a su vez el nivel mínimo de cuidados de rutina a proporcionar a todos los niños en determinadas situaciones. Pero no debemos olvidar, que un plan de cuidados estandarizados debe ser una guía y no un sustituto del juicio clínico.

Su utilización ayuda a conocer la prestación de servicios de Enfermería, en los procesos donde interviene, además de medir sus intervenciones y resultados (Osakidetza 1996). Por estos motivos, es lógico pensar que la introducción del proceso enfermero en la dinámica de trabajo de la consulta de pediatría formara parte del desarrollo de la consulta constituyendo una herramienta de pensamiento crítico al dotar a las enfermeras con instrumentos conceptuales y prácticos que faciliten su quehacer diario (Serrano Sastre et al. 1997).

Diseño y desarrollo del proyecto

La elaboración de esta Guía de Cuidados Pediátricos tiene como objetivo servir de marco de referencia en la planificación de los cuidados pediátricos en atención primaria dirigidos a potenciar, reforzar, mantener o recuperar situaciones de salud, y prevenir las de enfermedad.

La Guía se realizó tras la revisión y adaptación de la Guía del adulto y de su plan de cuidados individualizado apoyada por una amplia y variada revisión bibliográfica.

Previo a la adaptación de dicha Guía se realizó un "prototipo" de Guía de Valoración Pediátrica sin tener en cuenta la del adulto, con este método se pretendió no olvidarse de áreas importantes de valorar o de tener en cuenta en el niño, y posteriormente, se trasladó su contenido a la del adulto adaptando el contenido a los apartados correspondientes y viendo si habían quedado áreas que no tuvieran cabida dentro de los apartados de la Guía de Valoración del adulto, a partir del cual se procedió a debatir dicha propuesta hasta alcanzar el consenso.

El tener como referencia la Guía del Adulto ha condicionado el nombre dado a los apartados de la entrevista o factores relacionados. Por lo que en ocasiones, la diferencia de ambas Guías radica en los ejemplos de áreas a valorar o en la desaparición de algunos factores relacionados. En otras ocasiones, las explicaciones de los apartados dadas por ambas Guías coinciden, puesto que no habría diferencia en lo que se habría de conocer para averiguar cómo el niño y/o sus cuidadores están satisfaciendo las necesidades del menor..

Para la valoración enfermera se ha utilizado la nomenclatura, indicaciones y/o terminología de la NANDA y el modelo de Virginia Henderson, al mismo tiempo de seguir la estructura utilizada en el programa Osabide.

Para realizar la Guía Diagnósticos Enfermeros, se procedió a realizar una revisión de los diagnósticos enfermeros existentes en el adulto. Tras esta revisión se excluyeron cuatro DxE existentes en el adulto, al considerarse que esos problemas no son habituales en las consultas de pediatría, por otra parte se incluyeron 8 nuevos DxE.

La Guía de intervenciones mantenida también fue revisada y se consideró que dicha Guía dejaba cabida a las actividades que la enfermera podía trabajar con el niño y cuidador a la hora de personalizarlas. No habiendo por tanto cambios en las intervenciones, pero si se ha procedido a la inclusión de algún nuevo informe a partir de intervenciones existentes, pensando en el menor.

Para llegar a la realización del estándar del niño sano se realizó una búsqueda bibliográfica y el grupo de trabajo revisó la documentación que se utiliza y con la se trabaja en consulta, para posteriormente agrupar las intervenciones enfermeras, primeramente por controles y posteriormente por etapas etarias.

Se eligió un único diagnóstico de 0 a 14 años como estándar por las siguientes razones:

1. Cubre el objetivo que la enfermera valore y trabaje la forma en que el niño y sus cuidadores estén satisfaciendo las necesidades del menor y detectar áreas de mejora de manera conjunta.
2. No duplica información que las enfermeras deben recoger y trabajar mediante el PAPS.
3. Parte de la premisa de que el niño que acude a la consulta enfermera de pediátrica para el control del "niño sano" tienen satisfechas las necesidades según Virginia Henderson. Es decir, esta situación conlleva a que la enfermera trabaje con un diagnóstico de salud.
4. Al ser un único estándar la enfermera puede consultar datos recogidos, educación dada y evaluación de los cuidados prestados en otras revisiones en una única pantalla.
5. Las intervenciones propuestas para este estándar han quedado reducidas a seis y no hacen mención a ninguna actividad de manera específica, son de carácter abierto para que la enfermera registre informáticamente lo que ha venido registrando hasta ahora en formato papel o en comentarios.

Para la valoración enfermera se ha utilizado la nomenclatura, indicaciones y/o terminología de la NANDA y el modelo de Virginia Henderson. Al mismo tiempo se siguió la estructura utilizada en el programa Osabide.

Para llevar a cabo el proyecto se crearon grupos de trabajo, con distintas funciones:

- ▶ El equipo Directivo del Proyecto compuesto por la Dirección de Asistencia Sanitaria, Subdirección de Atención Primaria y las Direcciones de Enfermería de las 7 Comarcas Sanitarias, con la misión de liderar, facilitar y difundir el proyecto.
- ▶ El Grupo de Trabajo Central con la colaboración de enfermeras de pediatría del campo de la asistencia, docencia y la gestión, encargados de la revisión y adaptación de la Guía del Adulto a la pediátrica.

Nota: para agilizar la lectura de este documento se ha utilizado la palabra "niño" sin hacer referencia al sexo del niño, incluyendo por tanto a niños y niñas.

Marco teórico: MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Trabajar desde una perspectiva multidisciplinar, el equipo de enfermeras debe definir el servicio enfermero para explicitar su aportación al equipo que persigue la rehabilitación, el mantenimiento y la promoción de la salud de las personas a las que atiende. Para tal fin, es imprescindible partir de una estructura conceptual que ayude a definir el servicio específico enfermero que permita, en el equipo intradisciplinario, la unificación de criterios para: reconocer las áreas de servicio enfermero, identificar áreas de cuidado, explicitar la finalidad que se persigue y establecer las intervenciones enfermeras.

Un marco conceptual es una representación mental del cuidado, el cual es sistemáticamente construido para organizar el pensamiento de las enfermeras acerca de qué hacer y transferir este pensamiento a la práctica para beneficio del cliente y la profesión (Mckenna, 1994). El marco conceptual de partida es el de Virginia Henderson. En los textos de Hamer y Henderson (1955) y Henderson (1968) la Enfermería es definida como:

"Ayudar a las personas (sanas o enfermas) en la realización de actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación o a una muerte digna y en paz; actividades que podría llevar a cabo si poseyera los conocimientos, la voluntad o la fuerza necesaria. Es también una aportación exclusiva el ayudar al individuo a independizarse de la asistencia tan pronto como sea posible..."

Desde este punto de partida, el servicio enfermero en Atención Primaria irá dirigido, principalmente, ayudar a adquirir capacidades en el niño y/o familia para manejar situaciones derivadas de una enfermedad o del ciclo vital que le permitan alcanzar el mayor grado de bienestar. Los profesionales enfermeros a través de diferentes instrumentos, gestión de recursos y aplicación de diferentes métodos, ayudarán a las personas a adquirir conocimientos, a desarrollar habilidades y estimular para que lleven a cabo acciones correctas que favorezcan su salud y bienestar.

Toda persona lleva a cabo una serie de acciones, con un fin y un significado. Estos significados están modelados por un contexto cultural y social y por otros factores como la etapa de desarrollo y la situación de salud. Por tanto, comprendemos a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona en interacción con su entorno promueve el desarrollo y crecimiento de sus capacidades para su cuidado. La autora propone catorce necesidades o áreas de valoración de la persona, que ante una situación de cambio, la enfermera debe valorar.

- ▶ Respirar normalmente
- ▶ Comer y beber adecuadamente
- ▶ Eliminar por todas las vías corporales

- ▶ Moverse y mantener posturas adecuadas
- ▶ Dormir y descansar
- ▶ Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
- ▶ Mantener la higiene y aseo personal y proteger los tegumentos
- ▶ Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- ▶ Evitar peligros ambientales
- ▶ Comunicarse con los demás
- ▶ Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias
- ▶ Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- ▶ Participar en actividades recreativas
- ▶ Aprender, descubrir nuevas formas de vivir.

La persona se reconoce influida positiva o negativamente por el entorno, por lo que Henderson recomienda a la enfermera modificar el entorno de tal forma que promueva su salud. Si entendemos que una persona en su proceso de vida en interacción con su entorno le lleva a vivir situaciones nuevas, estas situaciones conllevarán cambios en sus prácticas de cuidado, que en muchas ocasiones le llevará a desarrollar las nuevas capacidades requeridas o modificar las presentes. Es responsabilidad de los profesionales comprender las acciones de cuidado, para lo cual es imprescindible valorar su contexto identificando especificidades con la finalidad ofertar y proporcionar cuidados adaptados a las características individuales.

Las capacidades se hacen visibles a través de las acciones de cuidado que conllevan la satisfacción de necesidades. El término utilizado como necesidad no es sinónimo de carencia sino de requisito, entendido como meta fundamental para mantener la integridad física, psicológica y social que le permite su desarrollo y crecimiento.

La valoración de las acciones de cuidado a sí mismo o de un cuidador hacia una persona con pérdida de autonomía, desde la estructura que propone el modelo, nos servirá para establecer juicios profesionales de estado de independencia y estado de dependencia.

Estado de independencia está definido por el nivel adecuado de capacidades desarrollado por la persona - o en su defecto por el cuidador - que le lleva a realizar actividades de cuidado correctas para satisfacer las necesidades de acuerdo a su etapa de desarrollo, edad y situación de salud.

Por otro lado, está el juicio de estado de dependencia. Éste viene determinado por la manifestación de la persona de ausencia de acciones o realización de acciones incorrectas, en un grado insuficiente que condicionan la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Identificado este primer nivel llega el momento de establecer Juicio diagnóstico diferencial entre suplencia y ayuda.

Suplencia: Este juicio se puede llegar a establecer cuando en la persona se aprecia una falta de autonomía. Entendiendo por falta de autonomía la incapacidad física e intelectual de la persona que no le permiten satisfacer las necesidades fundamentales mediante acciones realizadas por ella misma. Pode-

mos encontrar a personas que, debido a su edad, etapa de desarrollo y/o situación, no ha desarrollado sus capacidades o las han perdido temporalmente o definitivamente, no existiendo potencial a desarrollar. En estas situaciones el profesional enfermero establece un juicio clínico de problema de autonomía, que conlleva a la decisión de no desarrollar capacidades y potenciales directamente en la persona-cliente; dirigiendo las intervenciones a suplir la falta de autonomía. En estos casos las acciones pueden ser realizadas, desde la suplencia, por un familiar, cuidador o incluso por la propia enfermera. Establecer el juicio diferencial entre suplencia (problema de autonomía) o ayuda conlleva la toma de decisiones desde el juicio ético.

Ayuda: En algunas situaciones podemos llegar a identificar que la persona o cuidador no realiza las acciones de forma adecuada en cantidad o calidad suficientes por una serie de limitaciones que no le permiten desarrollar capacidades. Este juicio se puede llegar a establecer, ante un cambio en la vida de una persona, donde es recomendable y necesario la adquisición de nuevas acciones o la modificación de las anteriores. Las enfermeras ayudan a desarrollar fuerza, conocimiento o voluntad., en la propia persona o en el cuidador.

En algunas situaciones la persona necesita desarrollar fuerza. La persona sufre una carencia o disminución de la capacidad psicomotriz, de tono o movilidad necesaria para realizar las actividades requeridas; es entonces cuando la intervención enfermera puede dirigirse a desarrollar estos déficits para llegar a descubrir nuevas formas de "poder hacer" o recuperar las anteriores.

Otra situación puede derivarse cuando la persona no tiene capacidad psíquica. La falta de *fuerza psíquica*, también puede ser permanente o temporal, cuando la persona no es capaz de tomar una decisión o la decisión tomada es juzgada por parte de la enfermera como no adecuada. La enfermera dirige su intervención hacia poder desarrollar potenciales de afrontamiento y mejorar la toma de decisiones. Esta última situación debe ser analizada y valorada con profundidad para discernir dilemas éticos que emergen.

Para desarrollar conocimientos la intervención enfermera se dirige a enseñar qué acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y cómo llevarlas a la práctica. La persona tiene que tener capacidad para percibir, procesar y recordar la información.

Ante la falta de voluntad la intervención enfermera se orienta a estimular a la persona, durante el tiempo preciso, para que la persona ponga en práctica las acciones con la suficiente frecuencia y duración en el tiempo necesario. La enfermera actuará desde los principios de autonomía y beneficencia.

Valoración de las necesidades

Se recoge, de forma amplia, la información que podría ser susceptible de recoger con respecto a cada necesidad. Sin embargo, ante una situación concreta, la enfermera seleccionará los datos pertinentes de la valoración que orientarán y fundamentarán su juicio diagnóstico. En este capítulo se presentan dos apartados: *valoración y diagnóstico*.

La **valoración** esta subdividida a su vez en dos subapartados de *manifestaciones y factores*.

Las *manifestaciones* son datos que indicarán al profesional si la necesidad está satisfecha o no, es decir, si la persona lleva acciones correctas debido a su situación, etapa de desarrollo. Estos datos tienen que ser proporcionados por los propios pacientes o captados por la enfermera a través de examen físico, conversaciones u observación. Toda la información debe de estar basada en datos, y no en conjeturas, que permitan establecer con rigor el nivel de acciones de cuidado por parte de uno mismo o del cuidador.

Se ha llamado DBP (datos básicos del paciente) a aquellos datos considerados como importantes y relevantes para transferir información entre los diferentes profesionales del equipo multidisciplinario.

La valoración de los factores exige una profundización de la recogida de información. Los factores son aquellos elementos del contexto de la persona que podemos identificar como precipitantes de las manifestaciones no deseables que se han recogido en el apartado anterior. Se presentan algunas situaciones que pueden asociarse a manifestaciones correspondientes a una determinada necesidad. Hasta este nivel de valoración se pueden presentar dos acontecimientos:

Identificación de acciones inadecuadas por cantidad o calidad, y por tanto valoramos qué factor asociado está contribuyendo a ese hecho. Esto nos orientará hacia un juicio profesional de un diagnóstico real.

En otra situación, podemos encontrar que no identificamos manifestaciones de dependencia y proseguimos en nuestra valoración identificando factores que estando presentes no han contribuido todavía a la manifestación del problema, entonces, consideramos que esta situación es de riesgo, por tanto, diagnóstico de riesgo

Una vez identificado las manifestaciones y los factores, es necesaria la ampliación de la valoración para concretar el área de intervención. Así, la discriminación de las fuentes de dificultad nos ayudarán a seleccionar las intervenciones para dirigir la actividad cuidadora a desarrollar habilidad, dar estímulo y/o proporcionar conocimiento suficiente para que la persona o cuidador puedan adquirir capacidad para llevar a cabo acciones saludables que permitan manejar adecuadamente su situación.

El **diagnóstico** es el otro apartado, se presentan algunas etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA seleccionadas y relacionadas con las acciones de cada necesidad. Estas etiquetas diagnósticas serán la conclusión del proceso y resultado del juicio clínico, es decir del análisis y la toma de decisiones que el profesional realiza en base a la información recogida en la valoración.

Se presentan etiquetas en las que se pueden aplicar a situaciones reales o de riesgos. Por cada etiqueta diagnóstica se presenta la definición recogida de la NANDA, los factores asociados y las manifestaciones. Las manifestaciones son los datos que seleccionados de la valoración fundamentan y justifican el juicio clínico.

I. Necesidad de oxigenación

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para asegurar la captación de oxígeno, indispensable para la vida celular, y expulsar dióxido de carbono producto de la combustión celular, de forma satisfactoria para mantener su nivel de independencia.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Registrar los cambios y evolución que manifiestan en esta área el niño y los padres (ritmo, ruido, tipo y amplitud, frecuencia, dificultad o mejoría para respirar, presencia y/ o tipo de tos, reflejo de tos, hipo/estornudos, expectorar, catarros frecuentes, "pérdida de llanto" o espasmos de glotis causados por pataletas, coloración, opresión en el pecho, dolor al respirar..). Vivencia ante este hecho del niño/ padres

Medidas utilizadas: Especificar las medidas adoptadas por los padres y/ o niño para mantener en independencia esta necesidad y/o ante la presencia de cambios (postura del niño en la cuna, acciones dirigidas al "autocuidado": humidificadores o vapores, lavados nasales, fisioterapia respiratoria, modificación del nivel de actividad, evitar ambientes cerrados o cargados, alérgenos..) Anotar de igual modo la respuesta y valoración del niño y padres ante estas medidas.

Tabaco: Anotar si el chico fuma SÍ/NO. Especificar en observaciones su actitud hacia el tabaco: desde cuándo fuma, cuál es la causa que la desencadena el fumar (por ansiedad, placer, imitación..), si fuma algún amigo de su entorno y si desea dejar de fumar o no.

Padres fumadores: SÍ/NO, en caso afirmativo si fuman delante del niño SÍ/NO. Especificar en observaciones su actitud hacia el tabaco: desde cuándo fuma, cuál es la causa que la desencadena el fumar (por ansiedad, placer..) y si desea dejar de fumar o no.

Frecuencia cardíaca: Anotar el número de pulsaciones por minuto. En niños <2-3 años apical y en > de 2-3 radial, siempre durante un min. completo

Tensión arterial sistólica: Anotar la tensión arterial sistólica.

Tensión arterial diastólica: Anotar la tensión arterial diastólica.

Coloración de piel y mucosas: Anotar tipo de coloración de la piel y mucosas. Aclarando si esta es Normal – Pálida – Cianótica.

Frecuencia Respiratoria: Anotar el número de respiraciones por minuto. En lactantes y niños pequeños observar en el abdomen y en mayores en tórax, siempre durante 1 min. completo

Modo de respirar: Registrar en texto el tipo de respiración: por nariz o por boca, abdominal o torácica, profunda o superficial, regular o irregular.

Dificultad para respirar: Registrar No – Disnea de esfuerzo – Disnea en reposo, según nos relate u observemos.

Reflejo de tos: Registrar Sí/No. Especificar si tose de forma habitual, en qué momentos más o menos.

Tipo de tos: Registrar la Ausencia o bien si esta es Irritativa – Seca – Productiva.

Expectoración: Registrar Sí/No. Especificar características de las secreciones.

FACTORES RELACIONADOS:

Compresiones externas: Indagar si hace uso de prendas o dispositivos de sujeción que comprimen dificultando la circulación sanguínea, ya sea a nivel de extremidades o torácica (fajín, cinturón, medias, zapatos, escayolas, vendajes) Relacionar con la N. de Vestirse y Desvestirse.

Contacto con irritantes respiratorios: Indagar presencia en ambientes no recomendables: estancias recién pintadas, contaminación atmosférica y/o ambiental o locales con humo (cocina, bares..), agentes alérgenos (polvo, ácaros, polen..). Si es fumador y/o si los padres fuman en su presencia. Indagar si existe abuso de aerosoles, ambientadores, anti-mosquitos en las estancias donde se suele alojar al niño. Relacionar con N. de Evitar Peligros

Debilidad: Detectar carencias vitamínicas y/o nutricionales (Fe, nutrición deficiente), procesos que provoquen una pérdida de componentes energéticos, o deshabitación a la actividad como consecuencia de prescripción de reposo o encamamiento, existencia de periodos prolongados de encamamiento y/o cansancio o sueño..

Desequilibrio entre aporte y demanda de O₂: Detectar actividades en las que el niño manifiesta dificultad respiratoria. Detectar procesos que dificulten el aporte de oxígeno, o situaciones que provoquen disminución de la capacidad ventilatoria pulmonar.

Dificultad para expectorar: Detectar ambiente seco, inmovilidad, compresión costal, sedentarismo, secreciones espesas, disminución de la ingesta de líquidos, causas por las que exista disminución de la luz del bronquio, sensación de asco o de no percepción de acumulo de secreciones.

Disminución de la expansión pulmonar: Observar si presenta expansión torácica disminuida o inexistente, respiración abdominal inexistente o inadecuada, colocación en posturas incorrectas (cuna decúbito prono, al sentarse..), debilidad muscular. En caso de cirugía advertir la existencia de compresiones externas (vendajes torácicos, ropa que comprime) e internas (obesidad)

Forma de toser incorrecta: Observar cómo tose, desconocimiento de las técnicas provocadoras de tos, falta de costumbre. Averiguar si sabe sonarse y toser, expulsar secreciones, dificultad para expectorar, desconocimiento de elementos facilitadores del aprendizaje inspirar/espigar, falta de costumbre

Medidas higiénicas incorrectas: Averiguar si los cuidadores realizan lavados nasales o fisioterapia respiratoria de manera incorrecta. Detectar abuso de tabaco, si el nivel de hidratación es inadecuado, si existe falta de ejercicio (sedentarismo), si frecuente ambientes secos y/o exposición al calor directo excesivo (bolsas de agua caliente, calefacción..). Indagar sobre las condiciones de vivienda, presencia de ventilación incorrecta de los espacios habituales, utilización de humidificadores en el ambiente, que pueden ser perjudiciales en niños que presentan episodios de asma/bronquiolitis. Existe una relación peso/ talla inadecuada

Medidas posturales incorrectas: Observar alineación corporal incorrecto, adopción de posturas que aumentan el riesgo vascular (mucho tiempo de pie, cruzar las piernas)

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona a la correcta ventilación, permeabilidad de las vías respiratorias y transporte de oxígeno adecuado.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona a la correcta ventilación, permeabilidad de las vías respiratorias y transporte de oxígeno adecuado.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan a la correcta ventilación, permeabilidad de las vías respiratorias y transporte de oxígeno adecuado.

DIAGNÓSTICOS

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD Y50.0	Estado en que un niño tiene insuficiente energía psicológica o fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas
R/c: Desequilibrio entre aporte y demanda de O ₂ Debilidad Medidas higiénicas incorrectas	Mx: Informes verbales de debilidad o fatiga; frecuencia cardíaca o tensión arterial anormales en respuesta a la actividad; malestar o disnea de esfuerzo
RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD Y50.1	Estado en que un niño está en riesgo de experimentar falta de energía psicológica o fisiológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas
R/c: Desequilibrio entre aporte y demanda de O ₂ Debilidad Medidas higiénicas incorrectas	
LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS Y50.1	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables
R/c: Contacto con irritantes respiratorios Debilidad Dificultad para expectorar Disminución de la expansión pulmonar Forma de toser incorrecta Medidas posturales incorrectas Medidas higiénicas incorrectas	Mx: Disnea; ruidos respiratorios adventicios; ausencia o inefectividad de la tos; cianosis; cambios en la frecuencia, el ritmo o la profundidad respiratoria; agitación

PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFECTIVA Y28.3	Reducción del aporte de oxígeno que provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar
R/c: Compresiones externas Medidas higiénicas incorrectas Medidas posturales incorrectas	Mx: Edema; signo de Homan positivo; pulsos débiles o ausentes; cambios en la tensión arterial de las extremidades; palidez; cambios en la temperatura de la piel; alteración de la sensibilidad; enlentecimiento en la curación de las lesiones

RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFECTIVA Y28.4	Reducción del aporte de oxígeno que puede provocarla incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar
R/c: Compresiones externas Medidas higiénicas incorrectas Medidas posturales incorrectas	

2. Necesidad de alimentación

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para asegurar el crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su funcionamiento, ingiriendo alimentos de buena calidad, en cantidad suficiente y de forma satisfactoria para mantener el nivel de independencia.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios y evolución que manifiesta el niño/cuidadores con respecto a la succión, masticación, deglución, digestión, tolerancia, peso, integridad de la mucosa oral (ulceraciones, placas, sequedad), estado dental, nivel de hidratación, apetito, sed sensación de saciedad, consistencia de los alimentos ingeridos, preferencias alimenticias, grado de manejo de utensilios.. Indicar también si percibe con qué puede tener relación el cambio.

Medidas utilizadas: Anotar las medidas o acciones que ha/n puesto en práctica ante los cambios percibidos: dieta, ajuste de prótesis / ortodoncia, higiene bucal, ingesta de líquidos, del nivel actividad, realizar ejercicio, introducción progresiva de alimentos, estrategias para introducir alimentos que no le gustan en la alimentación del niño que utilizan los padres (mezclar sabores, en puré..). Recoger, así mismo, la valoración de los cuidadores y el niño ante las medidas adoptadas.

Talla: Anotar, en centímetros, la altura del niño. Anotar en observaciones el percentil

Peso: Anotar el peso del niño en gramos. Anotar en observaciones el percentil

IMC: Anotar el número que resulta de dividir el Peso (kg) entre la Altura al cuadrado (m²), dándole a la tecla $\frac{1}{x^2}$. Este ítem nos indica si el niño está bajo el peso recomendado para su altura o si está por encima de su peso recomendado. Se aceptan los siguientes rangos: menos de 20, peso bajo; entre 20-24.9, peso dentro de los límites normales; entre 25-29.9, sobrepeso grado 1; entre 30-39.9, sobrepeso grado 2 u obesidad; más de 40, obesidad mórbida.

Perímetro craneal: Anotar en centímetros, el perímetro craneal del niño. Anotar en observaciones el percentil

Dificultad en la masticación / deglución: Registrar si masticación y deglución son Normal – Dificultosa. Especificar posturas, situaciones en las que ocurre, sensación de "stop" del bolo alimenticio, regurgitación, vómitos.

Dificultad en la digestión: Registrar SÍ/NO y especificar si hay dispepsia o algún otro tipo de dificultad en la digestión, con qué alimentos aparece y cuánto tiempo después de haberlos comido aparecen

Aporte de alimentos: Registrar si este es Adecuado – Inadecuado cuantitativamente y cualitativamente. Indagar la existencia de un horario regular de la toma /ingesta, abuso de golosinas, bollería industrial...

Aporte de líquidos: Registrar si este es Adecuado – Inadecuado cuantitativamente y cualitativamente (leche, zumos, agua, refrescos, café, bebidas alcohólicas...) que toma diariamente.

Grado de autonomía para comer: 0 - Come solo
1 - Come con ayuda material
2 - Come con ayuda de otra persona
3 - Come con ayuda material y de otra persona
4 - Suplencia total

Tipo de lactancia: Registrar Materna, Mixta, Artificial.

Duración de la lactancia: Anotar el tiempo total de lactancia materna.

Satisfacción de lactancia: Anotar si existe satisfacción, tanto del niño como de la madre y la motivación de la madre en la lactancia: Registrar si existe satisfacción e insatisfacción: madre, niño, madre y niño: No satisfacción.

FACTORES RELACIONADOS:

Aporte de nutrientes superior al gasto energético: Detectar la ingesta de una dieta hipercalórica (cantidad y/o alimentos altos en calorías). Observar la concentración de la toma al final del día. Relacionar con la N. de Reposo / Sueño y con el nivel de actividad física y sedentarismo.

Aporte de nutrientes menor al gasto energético: Averiguar si existe déficit de apetito, falta de sensación de hambre, ingesta de una dieta hipocalórica (cantidad o alimentos bajos en calorías) y relacionarlo con el grado de actividad de la N. de Moverse y mantenerse en buena posición.

Conceptos erróneos acerca de la alimentación: Indagar sobre costumbres alimenticias e ideas en la cultura familiar, comer en respuesta a claves externas como la hora o situación social, hábitos en la comida, compra y forma de cocinar (manejo de gestión de recursos sociales existentes, emparejar la comida con otras actividades, no desayunar, comer o cenar solo un plato, cantidad abusiva, cocinar con excesiva grasa, falta de ideas), valor que se le da a la alimentación, grado de saciedad, alimentación sana.. Detectar posibles percepciones erróneas de los cuidadores con respecto a la alimentación del niño: preparación e introducción progresiva de los alimentos adecuada, "siempre que llora es porque tiene hambre", uso de los alimentos como castigo/recompensa, conductas maternas durante la lactancia natural (alimentación, saborizantes, alcohol, fármacos..).

Conceptos erróneos sobre la ingesta de líquidos: Indagar costumbres de la ingesta de líquidos e ideas en la cultura familiar: el agua engorda, a más líquidos, heces más líquidas, si se bebe mucho se suda mucho, la ingesta de líquidos provoca incontinencia urinaria (restricción excesiva de líquidos al niño que presenta enuresis), no es necesario beber, da lo mismo cualquier tipo de líquidos, falta de sensación de sed (hay que beber cuando se tiene sed).

Dificultad para masticar: Valorar el estado buco-dental, prótesis/ortodoncia mal ajustada, no adaptación de los alimentos a la situación, falta de fuerza en la mandíbula o disfunción de los músculos masticatorios. Relacionar con N. de Higiene y protección de tegumentos

Dificultad para procurarse alimentos/líquidos: Detectar el manejo inadecuado de los utensilios, averiguar si existen limitaciones en el movimiento, intolerancia a la actividad, debilidad (dificultad para sujetar o manejar los utensilios). Relacionar con la N. de Movimiento y Ejercicio, descoordinación de los movimientos, (temblor, dificultad para llevarse los alimentos a la boca..), barreras arquitectónicas estructurales. Averiguar el estado anímico, deterioro cognitivo

Ingesta sin control: Detectar si existe inestabilidad emocional, relación comida / recompensa, situaciones de estrés, tensión, aburrimiento, ingesta sin control entre horas viendo la TV, sentimientos de

culpa por comer, uso de medidas incorrectas para calmar el hambre (picar entre horas alimentos inadecuados). Detectar consumo excesivo de golosinas, bollería industrial o bebidas gaseadas (repercusión que creen los padres/niño que puede tener)

Olvido de beber: Averiguar si propio niño o sus cuidadores no son conscientes de la necesidad de beber del niño.

Rechazo a los alimentos: Detectar si existe inestabilidad emocional, relación comida/disgustos (discusiones, normas muy estrictas...), situaciones de estrés, tensión, expectativas de su físico, miedo a engordar, sensación de asco a la comida, sentimiento de culpabilidad por comer. Preferencias en cuanto alimentación y bebidas que no coincidan con dietas equilibradas y adecuadas a su situación y si se le estimulan las capacidades del gusto

Técnicas inadecuadas de deglución: Averiguar si existe reflejo de succión o deglución débil en lactante y si la dificultad es al pecho o con tetina. Averiguar si come deprisa o con ansiedad, si mastica de forma incorrecta, traga trozos demasiado grandes de alimentos (parte trozos grandes), Investigar la postura en la que toma los alimentos (tumbado o sentado encorvado), disminución de habilidades conscientes de reflejo de deglución, paso de alimentos a vías respiratorias, debilidad de los músculos que intervienen en la deglución.

Dificultad en el manejo del proceso de lactancia: Indagar si la madre domina el cuidado de las mamas y/o técnicas de amamantamiento correctas. Averiguar si existe una correcta preparación/manejo del biberón: técnica de preparación, características del biberón/tetina, ambiente y postura para la toma expulsión de gases.. Indagar tiempo, número de tomas/día y entorno de lactancia..

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el aporte de nutrientes equilibrado.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el aporte de nutrientes equilibrado.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan el aporte de nutrientes equilibrado.

DIAGNÓSTICOS

<p>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO Y24.1</p>	<p>Estado en que un niño experimenta un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas</p>
<p>R/c: Aporte de nutrientes superior al gasto energético Conceptos erróneos acerca de la alimentación Ingesta sin control</p>	<p>Mx: Peso superior en un 10-20% al ideal para su talla, sexo y constitución corporal; IMC>25; información u observación de patrones alimentarios inadecuados</p>

<p>RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO Y24.2</p>	<p>Estado en que un niño está en riesgo de experimentar un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas</p>
<p>R/c: Aporte de nutrientes superior al gasto energético Conceptos erróneos acerca de la alimentación Ingesta sin control</p>	
<p>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO Y24.0</p>	<p>Estado en que un niño experimenta un aporte de nutrientes insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas</p>
<p>R/c: Aporte de nutrientes menor al gasto energético Conceptos erróneos acerca de la alimentación Dificultad para masticar Dificultad para procurarse alimentos/líquidos Rechazo a los alimentos</p>	<p>Mx: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal; IMC<20; informes u observación de aporte alimentario inadecuado y menor que el recomendado.</p>
<p>RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO Y28.3</p>	<p>Estado en que un niño experimenta un aporte de nutrientes para nutrir insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas</p>
<p>R/c: Conceptos erróneos acerca de la alimentación Dificultad para masticar Dificultad para procurarse alimentos/líquidos Rechazo a los alimentos</p>	
<p>RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS Y22.1</p>	<p>Estado en que el niño está en riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular</p>
<p>R/c: Conceptos erróneos sobre la ingesta de líquidos Dificultad para procurarse alimentos/líquidos Olvido de beber</p>	
<p>DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN Y53.1</p>	<p>Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica</p>
<p>R/c: Técnicas inadecuadas de deglución</p>	<p>Mx: Observación de evidencias de dificultad en la deglución (estasis de alimentos en la cavidad oral, tos, atragantamiento); rechazo de los alimentos; náuseas antes de la deglución; signos de aspiración; reflujo nasal; dolor epigástrico; regurgitación del contenido gástrico</p>

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN Y53		Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación
R/c: Dificultad para procurarse alimentos/líquidos	Mx: Inefectividad para coger los alimentos con los utensilios y llevarlos a la boca; incapacidad de completar una comida de forma socialmente aceptada	

LACTANCIA EFICAZ (Materna/Mixta/Artificial)		Estado en que la diáda cuidador/niño muestra una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia
R/c: Dificultad en el manejo del proceso de lactancia	Mx: Madre/cuidador capaz de poner al niño al pecho/tetina para promover con éxito una respuesta de succión; niño parece satisfecho tras la toma succión y deglución sostenidas y eficaces; patrón ponderal del niño con lactancia artificial adecuado para su edad patrón de comunicación cuidador/niño adecuado	

LACTANCIA EINEFICAZ (Materna/Mixta/Artificial)		Estado en que la diáda cuidador/niño no muestra habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia
R/c: Dificultad en el manejo del proceso de lactancia Técnicas inadecuadas de deglución Creencias erróneas	Mx: Insatisfacción en el proceso de lactancia; incapacidad del lactante para cogerse correctamente al pecho/tetina; resistencia para coger pecho/tetina; succión del pecho/tetina y deglución intermitentes e ineficaces; alteración y llanto del lactante en la hora siguiente a la toma; patrón ponderal del lactante inadecuado para su edad; patrón de comunicación cuidador/niño inadecuado	

3. Necesidad de eliminación

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles para el organismo; es decir, de todos aquellos productos de desecho que proceden bien del metabolismo celular de los nutrientes o bien de los restos de alimentos ingeridos no absorbidos; por tanto abarca los procesos de salida de los elementos de desecho en los que intervienen diferentes órganos y sistemas como: sistema digestivo, sistema urinario, la piel y el sistema reproductor a través de la menstruación.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios percibidos o evolución que manifiesta el niño o los padres sobre el patrón vesical o fecal, color de la orina o heces, gases, molestias al orinar o defecar (dolor, picor o escozor..), esfuerzo para iniciar la micción o defecación, sensación de disminución del tono del esfínter uretral o anal, adquisición o pérdida del control de esfínteres cuando ya se habían adquirido..

Medidas utilizadas: Anotar las medidas utilizadas para mantener la independencia y ante cambios (cambio de dieta o de ingesta de líquidos, aumento de ejercicio..). Precisa utilizar ayuda para evacuar (alimentación, laxantes, métodos físicos). Anotar la respuesta y valoración ante dichas medidas del niño y padres.

ELIMINACIÓN FECAL:

Defecación / semana: Anotar el número de defecaciones por semana.. Durante la lactancia materna el patrón fecal puede oscilar entre varias defecaciones diarias o una cada 4-5 días (estreñimiento fisiológico). En caso de lactancia artificial es frecuente que el niño realice de 1 a 2 defecaciones/diarias. En niños más mayores el rango de normalidad está entre 3-7 veces/semana.

Control de esfínter anal: Registrar SÍ/NO. Ampliar en observaciones en qué momentos se produce, la frecuencia y si pide para ir a defecar

Uso de laxantes: Registrar Nunca – Ocasional – Habitual. Si se desea ampliar la información recogerla en observaciones, por ejemplo el tipo de laxante, frecuencia e inicio de uso.

Características de heces: Anotar Normal – Anormal. Y especificar consistencia, cantidad y aspecto de heces.

Molestia / dificultad al defecar: Registrar No – Dolor – Picor – Escozor. Especificar esfuerzo excesivo, sensación o falta de sensación de presión en el recto.

ELIMINACIÓN URINARIA:

Micciones / día: Anotar el número de micciones al día.

Control del esfínter uretral: Anotar si este es Sí – No – Ocasional – No nocturno. Anotar en observaciones el estado de desarrollo del control de esfínteres y si existe inicio de la educación del control de esfínteres y de qué manera (orinal, permiten estar en el WC mientras ellos lo utilizan, establecimiento de horarios..). En caso de enuresis nocturna: explorar en este caso su vivencia y repercusiones en la vida del niño: psicológicas (angustia, vergüenza..) y sociales (ir a dormir a casa de un amigo, colonias..).

Características: Anotar Normal – Anormal. Podemos especificar el color, olor, cantidad de cada micción. . (si empapa bien pañales)

Molestia / dificultad al orinar: Registrar No – Dolor – Picor – Escozor. Especificar qué tipo de molestia (espasmo, incapacidad para llegar al WC)

Menstruación: Anotar si Menarquia en niñas Registrar SÍ/NO. Valorar patrón y si existen alteraciones menstruales (ciclos irregulares, dismenorrea, reglas abundantes...) y la vivencia y actuación de la niña/cuidadores ante esta situación.

FACTORES RELACIONADOS:

ELIMINACIÓN FECAL:

Apreciación errónea: Registrar la expectativa del niño y/o cuidadores sobre el patrón fecal, así como los conceptos erróneos sobre la impresión de defecar una vez al día.

Barreras arquitectónicas / ropa: Indagar sobre dificultades del entorno y de la vestimenta (facilidad con la que puede llegar al baño y desprenderse de la ropa: presencia de botones o cierres de difícil manejo..). Utilización de prendas que le oprimen el abdomen. Relacionar con la información registrada con respecto a la con N. de Vestirse y Desvestirse.

Cambios de comportamiento: Relacionar con la N. de Evitar Peligros con la información respecto a los cambios de ánimo. Detectar miedo a la defecación.

Cambios recientes: Registrar los cambios de horario, falta de intimidad, cambio de lugar o de dieta, estrés.

Deterioro de la cognición: Detectar una incapacidad para percibir la sensación de presión y/o repleción rectal.

Dificultad en los movimientos para evacuar: Detectar dificultad para evacuar en los lugares adecuados. Averiguar limitaciones en la movilidad, relacionándolo con la N. de Movimiento y Mantenerse en buena posición

Disfunción neuromuscular: Averiguar pérdida del tono del esfínter, informes de conciencia de la incontinencia.

Inhibición del reflejo: Averiguar la falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar: si no utiliza el WC del colegio o públicos por problemas de limpieza o de intimidad.

Malos hábitos alimenticios: Relacionar con la información de la necesidad de alimentación con respecto a la ingesta de líquidos, fibra, y cantidad de alimentos ingeridos en la comida

Poca actividad: Averiguar si existe el niño lleva un estilo de vida con poca actividad/ ejercicio o sedentario. Relacionar con la N. de Movimiento, indicando cómo afecta el nivel de actividad al peristaltismo

Posición incorrecta: Averiguar si la posición de defecar permite la realización de la prensa abdominal (uso de taburete) o utilización del WC o de un orinal inadecuado a la complejidad del niño.

ELIMINACIÓN URINARIA:

Aumento de la presión intrabdominal: Indagar sobre las dificultades del entorno y de la vestimenta (facilidad con la que el niño puede llegar al baño y desprenderse de la ropa: presencia de botones o cierres de difícil manejo para el niño...). Utilización de prendas que le oprimen el abdomen. Relacionar con la información registrada con respecto a la con N. de Vestirse y Desvestirse.

Dificultad en los movimientos para evacuar: Detectar dificultad para defecar o miccionar en los lugares adecuados. Averiguar limitaciones de la movilidad, relacionándolo con la Necesidad de Movimiento y mantenerse en buena posición.

Disminución de la capacidad vesical: Detectar disminución del tono del esfínter vesical y procesos inflamatorios abdominales.

Irritación vesical: Profundizar en hábitos de ingesta, como productos derivados de la cafeína y que contengan alcohol.

Sobredistensión vesical: Relacionar con una excesiva ingesta de líquidos.

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona la eliminación adecuada.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona la eliminación adecuada.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan la eliminación adecuada.

DIAGNÓSTICOS

ESTREÑIMIENTO Y20.1	Reducción de la frecuencia normal de evacuación de un niño acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces éstas son excesivamente duras y/o secas
R/c: Cambios de comportamiento Cambios recientes Inhibición del reflejo Malos hábitos alimenticios Poca actividad Posición incorrecta	Mx: Frecuencia de eliminación intestinal inferior al patrón habitual; heces de consistencia dura; informe de sensación de presión en el recto, abdomen distendido, masa palpable; esfuerzo excesivo para defecar; dolor al defecar; disminución del volumen de heces

ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO Y20.2		Estado en que un niño se autodiagnostica estreñimiento y asegura una evacuación intestinal diaria mediante el abuso de laxantes, enemas y supositorios
R/c: Apreciación errónea	Mx: Expectativa de una eliminación intestinal diaria, con el consiguiente abuso de laxantes, enemas o supositorios; expectativas de una eliminación intestinal cada día a la misma hora	
INCONTINENCIA FECAL Y28.3		Cambio en los hábitos normales de eliminación intestinal caracterizado por la emisión involuntaria de heces
R/c: Barreras arquitectónicas / ropa Deterioro de la cognición Disfunción neuromuscular	Mx: Goteo constante de heces blandas; olor fecal; manchas fecales en la ropa o en la ropa de la cama; piel perianal enrojecida	
DIARREA Y20.3		Eliminación de heces líquidas, no formadas
R/c: Cambios de comportamiento Cambios recientes	Mx: Aumento de la frecuencia de eliminación intestinal; urgencia; sonidos intestinales hiperactivos; dolor y/o calambres abdominales; heces líquidas y sueltas	
INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA Y29.3		Estado en que un niño experimenta una emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar
R/c: Barreras arquitectónicas / ropa Disminución de la capacidad vesical Irritación vesical Sobredistensión vesical	Mx: Urgencia urinaria; polaquiuria (frecuencia superior a una micción cada 2 horas); contractura, espasmo vesical; nicturia; micciones de poca cantidad (menos de 100 cc); micciones de gran cantidad (más de 550 cc); incapacidad para llegar al váter a tiempo	

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL VÁTER Y57	Deterioro de la capacidad del niño para realizar o completar por sí misma las actividades de uso del orinal o del váter
R/c: Dificultad en los movimientos para evacuar	Mx: Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación; incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación; incapacidad para sentarse o levantarse del váter o del orinal; incapacidad para llegar hasta el váter o el orinal; incapacidad para limpiar el váter o el orinal o después de su uso

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO	Situación en que el niño experimenta una situación en la que está en riesgo de sufrir una reducción de la frecuencia normal de evacuación de un niño acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces
R/c: Cambios de comportamiento Cambios recientes Inhibición del reflejo Malos hábitos alimenticios Poca actividad Posición incorrecta	

4. Necesidad de moverse y mantenerse en buena posición

DEFINICIÓN

Acciones que lleva a cabo una persona para realizar los movimientos adecuados y mantener su sistema músculo-esquelético bien alineado, contribuyendo a su bienestar y a su buen funcionamiento del organismo.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios y evolución que manifiesta el niño y/o cuidadores ante: Haizea -Llevant, posturas que puede adoptar, grado de autonomía para moverse, tiempo que camina sin cansarse, aparición de limitación en la movilidad, fuerza, en la marcha y/ o equilibrio, dolor y/o problemas respiratorios o circulatorios que dificulten el desplazamiento o actividad. Valorar si existe hiperactividad o excesiva pasividad.

Medidas utilizadas: Registrar las conductas modificadoras, los sistemas de apoyo o las acciones que ha puesto en marcha ante el cambio percibido: masajes, dejar de adoptar ciertas posturas o cambios de postura, medicación sin prescripción.. Utilización de algún mecanismo para enseñar a andar al niño o evitar caídas: taca-taca (no recomendado) o las correas.. Anotar de igual modo la respuesta y valoración del niño y padres ante estas medidas.

Limitaciones para actividades de la vida diaria: Registrar Sí/No. Especificar las AVD que no puede realizar.

FACTORES RELACIONADOS:

Barreras arquitectónicas: Detectar barreras del entorno o estructurales.

Creencias erróneas respecto a la actividad física: Relacionarlo con la edad, tipo de actividad, que se cree adecuada en la familia o cultura. Explorar si los padres le estimulan la actividad de manera adecuada. Relacionarlo con N. de Seguridad. Valorar adopción de posturas corporales incorrectas (rígido, encorvado, sentarse de manera incorrecta..), no realización de ejercicio físico (abuso de televisión, ordenador, videojuegos..). Descartar uso de los andadores taca-taca durante el desarrollo.

Debilidad: Averiguar disminución de la fuerza y resistencia cardiopulmonar, conocer si tiene disminuido el tono muscular, falta de condición física, pérdida de masa ósea, en situaciones de encamamiento, déficit nutricional, sedentarismo, desuso (escayola, férulas)..

Resistencia a intentar el movimiento: Identificar situaciones en las que el niño manifieste inseguridad al moverse, dolor o apatía.

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su desplazamiento o la postura correcta.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su desplazamiento o la postura correcta..

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan su desplazamiento o la postura correcta.

DIAGNÓSTICOS

DETERIORO DE LA MOVILIDAD Y50.4	Limitación en el movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades
R/c: Barreras arquitectónicas Creencias erróneas respecto a la actividad física Debilidad Resistencia a intentar movimiento	Mx: Deterioro de la coordinación; limitación articular o de los movimientos; equilibrio inestable; disminución del tiempo de reacción

5. Necesidad de dormir y descansar

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para dormir y descansar, en calidad y cantidad suficiente, con el fin de permitir a la persona obtener el pleno rendimiento.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Registrar si se han percibido cierta evolución o cambios relacionados con la calidad y cantidad de horas de sueño/descanso, sensación de cansancio, aparición trastornos del sueño o "malos hábitos del sueño" del niño, pesadillas y/o despertar llorando (frecuencia y comportamiento de los padres ante las mismas, si lo relacionan con algo), sonambulismo, habla dormido, movimientos rítmicos durante el sueño, sueño interrumpido, cambio de rituales (vaso de leche caliente, objetos que le den seguridad..).

Medidas utilizadas: Registrar qué medidas han adoptado ante los cambios: acostarse antes, hacer más ejercicio, dejar la puerta abierta de su habitación, introducir medidas extras para inducir/facilitar el sueño (relajación, infusiones, medicamentos..). En caso de tomar medicación, registrar tipo, dosis, desde cuándo lo toma y si se automedica o es de prescripción médica.

Horas de sueño / día: Registrar el número de horas dedicadas a dormir y distribución del sueño. El lactante puede llegar a dormir hasta 18h. diarias. A medida que el niño va creciendo las horas de sueño van disminuyendo. Los niños de 4 a 12 años necesitan aprox. 10h. de sueño y los adolescentes de 8 a 10h.

Nivel de actividad en la vida diaria: Registrar el grado de actividad de la vida diaria:

- ▶ **Sedentaria:** actividades que se realizan sentado y en las que no hace falta mover los brazos o muy poco: leer, escribir, estudiar, realización de puzzles*, ver la TV, jugar a la consola, ordenador..
- ▶ **Ligera:** pasear, escribir a ordenador rápidamente, lavar los platos, y otras actividades más vigorosas que se llevan a cabo estando sentado (realización de puzzles*, juegos de construcción, mecanos..)
- ▶ **Moderada:** actividades que se realizan de pies con movimiento moderado de brazos, andar con paso ligero, jugar con coches o muñecas*..
- ▶ **Activa:** andar muy rápido, jugar con coches o muñecas*, jugar a los bolos, al golf..
- ▶ **Muy activa:** realización de deportes como correr, jugar a tenis, andar en bici, natación..

Sensación de agotamiento: Registrar No – Falta de energía – Apatía – Falta de concentración – Irritabilidad –Varias/Otras. Especificar repercusiones del agotamiento en las actividades de la vida diaria y cuánto tiempo tarda en aparecer la sensación de agotamiento desde que se levanta por la mañana.

FACTORES RELACIONADOS:

Cambios ambientales: Indagar sobre cambios en el estilo de vida (horarios, consumo de alcohol o de estimulantes como la cafeína), cambios de vivienda, presencia de personas no habituales, cambios de temperatura, actividades que le gusta practicar en la hora anterior a acostarse (actividades muy activas).

Excesivas demandas sociales y/o del rol: Indagar sobre cambio social o del rol que conllevan un aumento del grado de la actividad o de responsabilidad (estudios, excesivas actividades extraescolares, nacimiento de un nuevo hermano, cuidado de hermanos menores..). Relacionar con la información de la N. de Realización.

Hábitos incorrectos: Averiguar si existe: un estilo de vida irregular, mala distribución del horario de sueño, acostarse tarde, siesta de larga duración, quita tiempo del sueño para realizar otras actividades, consumo de estimulantes. Indagar también si se acuesta con hambre o con el estómago demasiado lleno. Actitud negativa de los padres cuando el niño rehúsa acostarse, utilizar el "mandar a la cama" como castigo.

Tensión emocional: Averiguar si existen preocupaciones o problemas que vive el niño de tipo familiar y/o de estudios, económico, relacionados con el diagnóstico/pronóstico, pérdidas personales y/o un estado emocional (miedo, enfado, preocupaciones excesivas, apatía, tristeza, euforia) que repercuten en las acciones que el niño para dormir y descansar.

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar Sí/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el dormir y descansar adecuadamente.

Falta de Fuerza. Registrar Sí/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el dormir y descansar adecuadamente.

Falta de Voluntad. Registrar Sí/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan el dormir y descansar adecuadamente.

DIAGNÓSTICOS

ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO Y50.5	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo
R/c: Cambios ambientales Hábitos incorrectos Tensión emocional	Mx: Informe de dificultad para conciliar y/o mantener el sueño; quejas verbales de no sentirse bien descansado; tiempo total de sueño menor del considerado normal para la edad

<p>FATIGA Y50.3</p>	<p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual</p>
<p>R/c: Excesivas demandas sociales y/o del rol Hábitos incorrectos</p>	<p>Mx: Sensación de agotamiento; incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño; falta de energía o incapacidad para mantener el nivel de actividad de la vida diaria; aumento de los requerimientos de descanso; letargo o apatía; aumento de las quejas físicas; alteración de la concentración; reducción de la libido; irritabilidad o labilidad emocional</p>

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para procurarse ropas adecuadas según las circunstancias (momento del día, actividad) que le permitan protegerse de las inclemencias del tiempo, permitan la libertad de movimientos y aseguren el bienestar, la protección, y el poder manifestar sus sentimientos, su personalidad, su grupo de pertenencia a través del vestido.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios o evolución que manifiesta el niño y/o cuidadores con respecto a la ropa que utiliza (estilo, colores, de abrigo..); capacidad de: elección, colocación, calzarse, atarse, y quitarse la ropa; también aquellas sensaciones de falta de libertad, opresión, incomodidad, adaptación a actividades específicas.

Medidas utilizadas: Anotar las medidas utilizadas ante el cambio de situación (temperatura/actividad), como tipo de ropa, con velcro en vez de botones, calzado más amplio, sin cordones, posturas distintas para la colocación de la ropa, ponerse a dieta. También interesa recoger la valoración del niño y/o cuidadores ante la medida adoptada.

Ropa o calzado habitual adecuado: Registrar SÍ/NO. Averiguar si la ropa o el calzado que utiliza interfiere en su situación de salud/ enfermedad y preferencias en el vestido (deportiva, más formal, tejidos..). Especificar si es inadecuado tipo de ropa o calzado que utiliza, en que situaciones/actividades de la vida cotidiana, por qué esta condicionada la elección (preferencias del niño, grupo de pertenencia, talla...). La limpieza de la ropa (limpia, planchada, apropiada clima..).

Acto de vestirse: Registrar Correcto – Incorrecto. Sobre la capacidad de la persona para vestirse o desvestirse en el orden lógico a su situación. Contrastar con la necesidad de movimiento y ejercicio.

Grado de autonomía para comer:

- 0 - Autónomo
- 1 - Con ayuda material
- 2 - Con ayuda de otra persona
- 3 - Con ayuda material y de otra persona
- 4 - Suplencia total.

FACTORES RELACIONADOS:

Dificultad para ponerse / quitarse la ropa: Averiguar si respetando el nivel de desarrollo psicomotor del niño existen limitaciones en el movimiento, intolerancia a la actividad, debilidad (dificultad para sujetar la ropa, zapatos o vestimenta sin abrochar o mal abrochados). Indagar tipo de ropa que utiliza, es decir, si se encuentra con dificultades para vestirse y desvestirse y cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, cremalleras, lazos...). Relacionado con N. de Eliminación (facilidad para uso del WC), N. de Movimiento y ejercicio, descoordinación de movimientos, presencia de dispositivos que alteran la movilidad (escayolas, férulas), presencia de dolor.

Dificultad para procurarse ropa o calzado: Averiguar si existe falta de habilidades y/o medidas compensatorias asociadas ante procesos de deterioro cognitivo-perceptivo. Valorar de igual modo la gestión de recursos sociales. Averiguar si existe un estado emocional (desmotivación, tristeza, apatía..) y/o visión alterada de su cuerpo que repercuta sobre una vestimenta inadecuada.

Hábitos incorrectos: Indagar costumbres sobre la forma de vestirse: posturas inadecuadas, ropa ajustada, sucia y/o desaliñada, utilización de ropas que compriman (fajas, cinturones..), ropa fina, gruesa, material impermeable (no permitan transpiración) e ideas de la cultura familiar y social o de rol ("para presumir hay que sufrir", "según como esté vestido así te tratan" ..). Indagar si existe una relación inadecuada entre ropa/clima/actividad. Relacionado con N. de Termorregulación.

Utilización inadecuada de dispositivos: Averiguar el uso incorrecto de dispositivos para vestirse y desvestirse, relacionarlo con debilidad de los músculos, descoordinación, olvidos sobre la utilización, miedos. Contrastar con la N. Evitar peligros (autoestima)

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el vestirse y desvestirse adecuadamente.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el vestirse y desvestirse adecuadamente.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan el vestirse y desvestirse adecuadamente.

DIAGNÓSTICOS

<p>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIRSE Y52</p>	<p>Deterioro de la capacidad del niño para realizar o completar por sí misma las actividades de vestirse y arreglo personal</p>
<p>R/c: Dificultad para procurarse ropa o calzado Dificultad para ponerse, quitarse la ropa Hábitos incorrectos Utilización inadecuada de utensilios</p>	<p>Mx: Uso de ropa o calzado habitual inadecuado; inefectividad para ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias; deterioro de la capacidad para obtener o reemplazar prendas de vestir; deterioro de la capacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio</p>

7. Necesidad de termorregulación

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para mantener su temperatura corporal interna dentro de unos límites, que garanticen y faciliten la homeostasis orgánica y el bienestar de la persona.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios o evolución que manifiesta el niño con respecto a la percepción de temperatura: mayor sensación de calor o frío, cambios en la sudoración y escalofríos.

Medidas utilizadas: Anotar las acciones o las medidas que ha puesto en marcha ante las variaciones climáticas o personales percibidas: educación recibida para protección frente a la temperatura, aumentar o restringir las salidas a la calle, uso de mantas, ropa de más o menos abrigo (patucos, manoplas, gorrito..), nivel de actividad, ingesta de alimentos con diferente contenido calórico o preparación. Registrar los recursos disponibles y su uso (calefacción, ventilación..). Anotar de igual modo la respuesta y valoración del niño y padres ante estas medidas.

Temperatura corporal: Registrar grado de temperatura corporal.

Sensación térmica habitual: Registrar Normal - Frío - Calor. Refiriéndose a la percepción de sentir frío o calor en un ambiente habitual. Anotar si en su familia se definen como frioleros o calurosos.

Adaptación a los cambios térmicos: Registrar Adecuada – Inadecuada según los medios utilizados con respecto a cambios térmicos extremos (p. ej. Ola de calor)

FACTORES RELACIONADOS:

Ausencia de percepción de temperatura: Detectar si hay situaciones en las que el niño es incapaz de distinguir la temperatura, especificando su localización.

Desequilibrio entre producción y pérdida de calor: Averiguar el tipo de actividad física que realiza y si es insuficiente, fluctuaciones de la temperatura durante el día, de la tipo de alimentación que realiza. Valorar adecuación de ropa acorde con el tiempo (protección ante frío/calor). Averiguar influencia del entorno (utilización de calefacción, aire acondicionado, presencia de humedad), temperatura del agua del baño, rapidez con que le visten tras el baño..

Dificultad para procurarse recursos: Averiguar si existen falta de habilidades y/o medidas compensatorias ante procesos que cursen con deterioro de la movilidad o cognitivos que no le permitan o dificulten la utilización de medidas para regular la temperatura corporal. Averiguar de igual modo si existen estados de ánimo que condicionan negativamente la termorregulación (euforia, tristeza, apatía, enfado).

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para utilizar las medidas adecuadas para mantener una temperatura confortable.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el mantenimiento de su temperatura corporal.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras para mantener la temperatura corporal.

DIAGNÓSTICOS

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL Y50.5	Estado en que el niño está en riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales
R/c: Ausencia de percepción de temperatura Desequilibrio entre producción y pérdida de calor Dificultad para procurarse recursos	

8. Necesidad de higiene corporal e integridad cutánea

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para conservar la piel de su cuerpo limpia y sana con la finalidad de proteger al organismo de la invasión de partículas, sustancias y gérmenes que pueden dañar al organismo y mantener un aspecto que permita la relación con los demás.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios o evolución que manifiesta el niño y/o cuidadores con respecto a la autonomía para diferentes actividades de aseo, sensación de olor, sudoración, pérdida de continuidad de la piel y/o lesiones cutáneas (escoceduras, urticaria, verrugas, moluscus contagiosos, acné, celulitis..), sequedad, picor o escozor, falta o aumento de sensibilidad, cambios en la coloración de piel o mucosas. También anotar si hay cambio en el mantenimiento de una piel limpia y sana.

Medidas utilizadas: Anotar las acciones o las medidas ante el cambio, patrón de higiene y preferencias (gel con pH neutro, colutorio bucal, ducha/baño..), mecanismos para incorporar nuevas conductas higiénicas, hábito de cuidadores: explorar el cuerpo de su hijo (ombligo en RN, genitales: descenso de testículos, retirar pielecilla del prepucio..), dar chupete endulzado, uso de chupete en niños mayores. También interesa recoger la valoración del niño y padres ante la medida utilizada.

Estado higiénico: Registrar si este es Adecuado – Inadecuado. Especificar, si es necesario, en comentario el estado higiénico a nivel de piel, uñas, pelo, boca, pliegues intercutáneos y genitales.

Estado de piel adecuado: Registrar Sí/No. Especificar alteración en la hidratación, grosor, resistencia y flexibilidad.

Lesiones en piel: Se registrará No – Úlcera por presión – Úlcera vascular – Úlcera neuropática – Herida traumática – Herida quirúrgica – Quemadura – Erupción – Eccema – Absceso – Varias/Otras. Especificar origen de la lesión, zona, extensión y descripción, tratamiento (se puede añadir un formulario específico) Realizar también una inspección física (caída del cordón, ictericia neonatal, distribución de vello normal, hernias, costra láctea..)

Grado de autonomía para asearse: 0 - Autónomo
1 - Con ayuda material
2 - Con ayuda de otra persona
3 - Con ayuda material y de otra persona
4 - Suplencia total.

FACTORES RELACIONADOS:

Alteración emocional: Valorar la existencia de una posible alteración emocional y/o percepciones, propia imagen (desmotivación, apatía, miedo) tanto por parte de los padres como del niño.

Aporte nutricional incorrecto: Averiguar si existe pérdida nutricional o una dieta carente de un aporte vitamínico necesario (adelgazamiento, pérdida de tejido conectivo de soporte). Contrastar con la N. de Alimentación.

Conceptos erróneos: Indagar sobre costumbres sobre hábitos higiénicos (uso de productos agresivos, higiene bucal ocasional, no adecuación de la higiene a la necesidad real, importancia del secado de la piel, falta de hidratación) e ideas en la cultura familiar-social (expresiones como "si te lavas mucho se te cae la piel a cachos", "al lavarte te acatarras", "hay partes del cuerpo que hay que lavar poco").

Contacto con fuerzas de presión o roce: Detectar si existe inmovilidad, deterioro cognitivo-perceptivo, disminución de la sensibilidad, desajuste de prótesis/ ortodoncias, pliegues por obesidad, presencia de dispositivos como férulas, prótesis o escayolas que produzcan roce o dificulten la realización de la higiene, cambios de postura y miedo al dolor.

Contacto con irritantes: Detectar situaciones de humedad, incontinencia fecal y/o urinaria relacionadas con una frecuencia de cambios de pañal y/o baño inadecuada, así como presencia de ostomía, catéteres, productos alérgicos a la piel.

Debilidad: Indagar si existe deterioro neuromuscular, disminución de masa muscular, fuerza o resistencia que dificulte su propio aseo. Relacionar con la N. de Moverse y mantenerse en buena postura. Pérdida nutricional, contrastar con N. de Alimentación.

Dificultad para utilizar los utensilios: Averiguar si existe falta de habilidades y/o medidas compensatorias ante descoordinación en el movimiento, disminución de la fuerza, dificultad articular, deterioro cognitivo-perceptivo (olvidos, descuidos)

Disminución de la hidratación: Local o sistémica. Averiguar si existe una disminución de la salivación, respiración por boca, tendencia a piel y mucosas secas. Contrastar con la N. de Alimentación.

Utilización inadecuada de los recursos: Averiguar si utiliza calzado que oprima o prendas (ropa, fajines o cinturones), que dificultan el riego sanguíneo. Contrastar con la N. de vestirse y desvestirse. Cepillos para limpieza de dientes (tamaño, dureza de las cerdas). Utilización inadecuada de jabones, cremas hidratantes, colonias, esponjas.. Inadaptación a las barreras arquitectónicas, a la estructura del baño, dispositivos de ayuda para la higiene (esponjas con mango, cepillos para uñas, cortaúñas..).

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar Sí/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el mantener la piel sana y limpia y proteger los tegumentos adecuadamente.

Falta de Fuerza. Registrar Sí/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas que le permitan paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el mantener la piel sana y limpia y proteger los tegumentos adecuadamente.

Falta de Voluntad. Registrar Sí/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas modificadoras que condicionan el mantener la piel sana y limpia y proteger los tegumentos adecuadamente.

DIAGNÓSTICOS

<p>DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y27.1</p>	<p>Estado en que el individuo tiene una alteración de la epidermis o de la dermis</p>
<p>R/c: Aporte nutricional incorrecto Contacto con fuerzas de presión o roce Contacto con irritantes Disminución de la hidratación</p>	<p>Mx: Invasión de las estructuras corporales; destrucción de las capas de la piel; alteración de la superficie cutánea</p>
<p>RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y27.2</p>	<p>Estado en que el niño está en riesgo de sufrir una alteración de la piel</p>
<p>R/c: Aporte nutricional incorrecto Conceptos erróneos Contacto con fuerzas de presión o roce Contacto con irritantes Disminución de la hidratación</p>	
<p>ALTERACIÓN DE LA MUCOSA ORAL Y27.0</p>	<p>Alteraciones en los labios y tejidos blandos de la cavidad oral</p>
<p>R/c: Conceptos erróneos Contacto con fuerzas de presión o roce Disminución de la hidratación</p>	<p>Mx: Higiene oral inefectiva; existencia de lesiones y/o infecciones bucales (edemas, úlceras, sangrados, caries.); boca seca o de mal sabor; dolor/ malestar oral</p>
<p>DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: HIGIENE Y51</p>	<p>Deterioro de la capacidad del niño para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene</p>
<p>R/c: Alteración emocional Conceptos erróneos Debilidad Dificultad para utilizar los utensilios Utilización inadecuada de los recursos</p>	<p>Mx: Incapacidad para obtener los artículos de baño; incapacidad para lavarse o secarse todo o parte del cuerpo; incapacidad para disponer de una fuente de agua o llegar hasta ella; incapacidad para regular la temperatura o el flujo del agua; incapacidad para entrar y salir del baño</p>

9. Necesidad de evitar peligros

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para poder permitir y mantener el desarrollo y crecimiento físico y psicológico, para lo cual es necesario que la persona viva en medios y entorno que no sean agresivos ni física ni psicológicamente.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos:

- ▶ **Físicos:** Anotar los cambios o evolución que expresa el niño o sus padres respecto al aumento o disminución de incidentes: lesiones, caídas, infecciones, quemaduras, variación de la capacidad de movimiento y/o percepción sensorial, nivel de atención, presencia de dolor (registrar su localización, frecuencia y actitud..). Anotar los cambios respecto a la estructura, aspecto o función de su cuerpo. Averiguar partes del cuerpo que el niño no tiene en cuenta o presta menos atención y puede estar en riesgo de lesionarse. Descartar malos tratos físicos si procede.
- ▶ **Psicológicos:** Registrar aquellos cambios sobre situaciones que pueden sentirse como pérdida o amenazantes o que puedan influir en la formación de la personalidad del niño: enfrentamiento a nuevas situaciones por cambios de estructura familiar o en la vida del niño: nacimiento hermanos, divorcio/separación padres, convivencia abuelos, acogida temporal, defunción reciente, posible pérdida de salud o de una parte de la función del cuerpo..), cambio de colegio, nivel de madurez, signos de regresión. Anotar presencia de conflictos familiares/escuela/amistades (discusiones frecuentes, mal comportamiento, castigos frecuentes..), signos indicadores: déficit de atención, hiperactivo, trastorno obsesivo compulsivo..

Medidas utilizadas: Anotar las medidas puestas en marcha por el menor o sus cuidadores de manera habitual en la prevención de accidentes o ante el aumento/disminución de las lesiones e infecciones, abandono de revisiones periódicas, no vacunación cuando es recomendada. En caso de adolescentes indagar sobre el nivel de conocimientos y el comportamiento relacionado con las enfermedades de transmisión sexual y con los embarazos, anticonceptivos, tabaco, drogas, alcohol.. Anotar la respuesta y valoración ante dichas medidas del menor y sus padres.

Conductas de riesgo: Anotar No – Automedicación – Uso sustancias tóxicas – Anticoncepción inadecuada – No prevención ETS – No vacunación – Entorno físico inadecuado – Varias/Otras. Especificar en comentarios si se precisa

Afrontamiento físico: Averiguar si ante situaciones de crisis o amenazantes o ante pérdidas manifiesta No manifestaciones – Palpitaciones/Taquicardia – Ahogos – Insomnio – Mareos – Aumento de deposiciones – Aumento de sudoración – Disminución del apetito – Aumento de la ingesta – Pérdida de la libido – Varias/Otras.

Afrontamiento psicoemocional: Anotar los cambios de comportamientos asociados a crisis, situaciones amenazantes o pérdidas. Algunas de estas manifestaciones pueden ser: No manifestaciones - Inseguridad – Agitación/Actividad excesiva – Rumiación – Apatía/Inactividad – Desvaloración de sí mismo – Falta de concentración – Agresividad – Evitación – Aislamiento – Miedo – Varios/Otras.

Proceso de duelo: Tras valorar las respuestas emotivas y conductuales ante una pérdida, averiguar en qué etapa del proceso de duelo se encuentra: Negación/Evitación – Rabia/Cólera – Negociación – Depresión/Llanto – Aceptación.

Sentimientos: Registrar el tipo de personalidad del niño y cuidadores y si existen sentimientos de impotencia, miedo, cólera, tristeza, culpa, negación, alegría, agobio.. En caso de duelo especificar fase en que se encuentre y el tiempo transcurrido desde esa pérdida. Registrar también los sentimientos de los padres en cuanto a la persona/personalidad del niño: satisfacción, aceptación, sentimientos negativos.. Anotar incidencias, preocupaciones y dudas de los padres con respecto al cuidado del niño y si existe riesgo de que estos ítems repercutan sobre la integridad (física y psicológica) del niño.

FACTORES RELACIONADOS:

Deterioro de la cognición: Detectar incapacidad para percibir las condiciones de riesgo del entorno o sus limitaciones. Valorar el grado de orientación en el tiempo y en el espacio. Relacionarlo con la N. de Comunicación.

Disminución de la capacidad senso-perceptiva: Averiguar si padece somnolencia o pérdida de la estabilidad y coordinación de movimientos, disminución de la visión (parche en el ojo..) o audición (infección, acumulo de cera..).

Falta de control sobre productos tóxicos: Indagar sobre situaciones de disminución de la visión, estados anímicos y deterioros cognitivos que pueden provocar un no control de la dosis medicamentosa o del control de productos tóxicos tanto en el niño como en sus cuidadores

Falta de drenaje emocional: Averiguar si el niño/familia no puede expresar o carece de apoyo del entorno para expresar sentimientos, pensamientos de una pérdida real o percibida (por ej. sentimientos reprimidos o silenciados) o cualquier estado de ánimo (euforia) que influya en la no adopción de medidas preventivas. Detectar riesgo de suicidio. El sentimiento de pérdida puede deberse a pérdidas de personas, posesiones, trabajo/estudios, posición, hogar, ideales y también a la pérdida de partes o de funciones corporales. Relacionar con la N. de Realizarse, N. de Comunicación, y la N. de Valores y creencias.

Falta de medidas preventivas: Averiguar si existe exposición en vivienda y/o entorno a situaciones que pueden afectar a su estado de defensas primarias: solución de continuidad de la piel (cordón umbilical), cambio del pH de las secreciones, éxtasis de los líquidos corporales y defensas secundarias (inmunosupresión, anemias, enfermedades crónicas) sin adoptar las medidas oportunas, ej: hogar (cocina, enchufes, productos tóxicos..), educación sobre identificación de peligros reales (seguridad vial, espacios abiertos..), alimentación inadecuada. Indagar el uso de preservativo y de conductas promiscuas en adolescentes. Averiguar si existen situaciones que cree carecen de riesgo o peligro pero que lo tienen (no valorar peligros como reales "no pasa nada" o "es una tontería"). Indagar influencia del entorno (familiar y social).

Falta de sistemas de apoyo: detectar la falta de utilización de sistemas de apoyo que favorezcan el desplazamiento y/o equilibrio, o que aumenten la seguridad. Valorar la debilidad muscular, inestabilidad, descoordinación, falta de sensibilidad, disminución de la visión. Relacionar con la N. de Moverse y mantenerse en buena postura y la N. de Comunicación.

Sentimiento de culpa: Indagar existencia de sentimientos de culpa ante un proceso de pérdida o de culpa ante una situación pasada (enfermedad/ muerte o distanciamiento de algún miembro familiar, frecuentes viajes de los padres, divorcio/ separación..) en el que el niño/familia piensa que tenía que haber obrado de otra manera ("no tenía que haber hecho eso", "lo que hice esta mal" "no he hecho lo suficiente", "ha sido por mi culpa") que le coloque en una situación de alerta en una medida inadecuada.

Situación de amenaza: Indagar si han existido cambios en el funcionamiento que constituyan o sean percibidas como amenaza o de falta de intimidad: ej. cambios del rol, expectativas, crisis situacionales, problemas familiares, cambios en el estado de salud que le coloque en una situación de alerta en una medida inadecuada, cambio de residencia, cambio en la imagen corporal, enfermedades estigmatizadas como el cáncer o el SIDA, incoherencia de los padres en el mantenimiento de las normas educativas y de convivencia establecidas.

Utilización inadecuada de medidas de seguridad: Valorar las condiciones de seguridad que reúne el entorno donde se mueve el niño: barrotes cuna con medidas incorrectas, precaución seguridad vial (silla/adaptador para vehículos no homologado, respecto a la exposición solar (nivel de protección inadecuado..), suelos resbaladizos, alfombras sin fijación, camas altas, dificultad en los accesos..

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para utilizar las medidas preventivas y de afrontamiento para propiciar su desarrollo y crecimiento.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para llevar a cabo las medidas preventivas y de afrontamiento para propiciar su desarrollo y crecimiento.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para llevar a cabo las medidas preventivas y de afrontamiento para propiciar su desarrollo y crecimiento.

DIAGNÓSTICOS

RIESGO DE ACCIDENTES INFANTILES	Estado en el que el niño está en riesgo de sufrir un accidente como resultado de las condiciones ambientales con los recursos adaptativos defensivos
<p>R/c: Deterioro de la cognición Falta de medidas preventivas Falta de control sobre productos tóxicos Falta de sistemas de apoyo Utilización inadecuada de las medidas de seguridad</p>	

RIESGO DE INFECCIÓN Y25.3	Estado en que el niño presenta un aumento del riesgo de ser invadida por microorganismos patógenos
R/c: Falta de medidas preventivas	
ANSIEDAD Y30	Sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; el origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza
R/c: Situación de amenaza	Mx: Disminución de la productividad; mal contacto ocular; agitación; expresión de preocupaciones; atención centrada en el yo; trastorno del sueño; arrepentimiento; irritabilidad, distrés, angustia; temor; inseguridad; aumento de la respiración; palpitations; dolor abdominal; aumento de la transpiración; diarrea; sequedad bucal; debilidad; enrojecimiento facial; espasmos musculares; náuseas; frecuencia urinaria; bloqueo del pensamiento; confusión; rumiación; deterioro de la atención y concentración; disminución del campo perceptual; tendencia a culpar a otros
DUELO ANTICIPADO Y33.0	Fracaso o prolongación en el uso de respuestas intelectuales y emocionales mediante las que los individuos (familias, comunidades) intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de una pérdida
R/c: Falta de drenaje emocional	Mx: Pérdida potencial de algo significativo; tristeza; expresión de sufrimiento o de negación ante la pérdida; expresión de culpa, cólera, llanto; pacto; alteración del sueño, de la alimentación, de la comunicación, de los niveles de actividad y/o de la libido
DUELO DISFUNCIONAL Y33.1	Fracaso o prolongación en el uso de respuestas intelectuales y emocionales mediante las que los individuos (familias, comunidades) intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de una pérdida
R/c: Falta de drenaje emocional Sentimiento de culpa	Mx: Inefectividad para reiniciar relaciones; revivir experiencias pasadas con igual intensidad del duelo; interferencia prolongada con el funcionamiento vital; inicio o exacerbación de respuestas somáticas o psicósomáticas; negación de la pérdida; expresiones de culpa; expresiones de temas no resueltos; cólera; tristeza; llanto

<p>DESATENCIÓN UNILATERAL Y62.6</p>	<p>Estado en que el niño no tiene conciencia perceptiva de un lado de su cuerpo ni le presta atención</p>
<p>R/c: Disminución de la capacidad perceptiva Utilización inadecuada de medidas de seguridad</p>	<p>Mx: Persistente falta de atención a los estímulos del lado afectado, autocuidado inadecuado; precauciones posturales o de seguridad respecto al lado afectado; no mirar hacia el lado afectado; dejar alimentos en el plato en el lado afectado</p>

10. Necesidad de comunicación

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para relacionarse con sus semejantes. Pone de manifiesto un proceso dinámico verbal y no verbal permitiendo a las personas una accesibilidad mutua, poner en común sentimientos, opiniones, informaciones y experiencias.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios o evolución percibidos en la forma del niño de comunicarse con el medio: expresividad, aparición de cambio de voz, tartamudeos, reiterada utilización de muletilas, tics, carácter, amistades.. Registrar la repercusión en la comunicación con su entorno ante problemas (pérdida de una parte de la función/estructura del cuerpo del niño y/o enfermedad..).

Medidas utilizadas: Anotar las medidas que utiliza los padres/ niño ante el cambio. Uso de métodos alternativos, simbologías, gafas o audífono. Búsqueda de grupo de pertenencia (ambientes facilitadores de expresión y orientación), aumentar los contactos sociales, pide ayuda, se aísla, mantiene actividad frenética.. Valorar si los padres participan en el desarrollo cognitivo-intelectual (le estimulan, ayudan en tareas escolares, leer cuentos, utilización de ejemplos..). Anotar la respuesta y valoración ante dichas medidas del niño y padres.

Capacidad visual:

- ▶ (0) Ve adecuadamente con o sin lentes correctoras
- ▶ (1) Problemas de visión pero ve suficiente para cumplir las actividades cotidianas
- ▶ (2) No ve el contorno de los objetos y necesita de otra guía para las actividades cotidianas
- ▶ (3) Ciego

Capacidad auditiva:

- ▶ (0) Oye convenientemente con o sin audífono
- ▶ (1) Oye si se le habla fuerte o necesita que le instalen audífono
- ▶ (2) Sordo, comprende por gestos o algunas palabras
- ▶ (3) Sordo, incapaz de comprender lo que se le comunica

Comunicación verbal:

- ▶ (0) Habla normalmente
- ▶ (1) Tiene un defecto en el lenguaje pero consigue expresar su pensamiento
- ▶ (2) Tiene defecto grave en el lenguaje pero expresa necesidades primarias o responde a preguntas simples
- ▶ (3) Incapaz de comunicarse

Memoria (Función Mental):

- ▶ (0) Memoria normal
- ▶ (1) Olvida hechos recientes (nombres, citas) pero recuerda hechos importantes
- ▶ (2) Olvida regularmente cosas de la vida corriente (cocinar, tomar sus medicamentos..)
- ▶ (3) Amnesia casi total

Orientación (Función Mental):

- ▶ (0) Bien orientado en el tiempo y en el espacio
- ▶ (1) A veces se desorienta dentro del tiempo y el espacio
- ▶ (2) Orientado sólo en cortos espacios de tiempo y de espacio
- ▶ (3) Desorientado completamente

Comprensión (Función Mental):

- ▶ (0) Comprende bien lo que se le explica o pide
- ▶ (1) Lento en comprender explicaciones o peticiones
- ▶ (2) No comprende parcialmente, necesita repeticiones
- ▶ (3) No comprende

Juicio (Función Mental):

- ▶ (0) Valora las situaciones y toma decisiones sensatas
- ▶ (1) Valora las situaciones y necesita consejo para tomar decisiones sensatas
- ▶ (2) Valora mal las situaciones y no toma decisiones sensatas que sí se le sugieren
- ▶ (3) No valora las situaciones y toma decisiones fuera de lugar

Coherencia verbal / no verbal: Registrar Sí/No, atendiendo a la capacidad para expresarse a través de la mirada, posición, gestos, expresión de la cara.

Relación afectiva percibida; Registrar Existente – Inexistente. Podemos especificar la calidad de sus relaciones con familiares, amigos o compañeros, con los que puede expresar emociones, pensamientos, sentimientos e ideas.

Sensación de soledad: Registrar Sí/No. Especificar si existen situaciones en las que se siente rechazado, incomprendido, distinto a los demás, a disgusto.. Tiene expresiones como "nadie me comprende" "mis padres siempre están ocupados".. Tiempo que dedica a las relaciones sociales y tiempo que pasa solo (si es deseado o lo percibe como impuesto). Registrar a qué se dedica el tiempo que está solo (jugar, ver la TV, leer, actividades escolares-estudio, pensar..).

Lengua materna: Anotar el idioma o dialecto en que el niño y sus cuidadores se expresan mejor.

Personas significativas: Especificar la/s persona/s con las que el niño puede expresar sus emociones, pensamientos, sentimientos e ideas. Presencia de un cuidador habitual, tiempo que comparte con él. Relación que mantiene con el cuidador principal (madre/ padre/ abuela/ niñera).

Desarrollo de la sexualidad infantil: Actitud y emociones del menor ante el sexo contrario y el propio (descubrimiento de su sexualidad, vivencia de su pubertad, flirteos, experiencias negativas..).

Registrar actitudes y/o preocupaciones de los cuidadores ante: etapa de exploración de los niños (etapa oral, anal..), forma de manifestar su sexualidad (respeto intimidad, pornografía, masturbación, preguntas..) y actitud que toman los padres ante estas situaciones (tabú, discusiones, castigos..)

FACTORES RELACIONADOS:

Barreras ambientales y sociales: Indagar sobre la falta de recursos que faciliten la comunicación, como teléfono, y/o utensilios para los desplazamientos (transporte urbano..), actividades organizadas en horarios que no se ajusta a su planning, limitación para entender..

Carencia de técnicas alternativas de comunicación: Indagar en situaciones de defecto anatómico o funcional (aparato de la fonación, otros problemas de fonación, auditivos y visuales..).

Conflicto con los valores sociológicos: Averiguar diferentes formas de actuación relacionada con creencias, costumbres, cultura (conductas sociales no aceptadas, diferentes culturas, inmigrantes..).

Deterioro de la cognición -Falta de habilidades y/o técnicas compensatorias en situaciones o procesos que cursen con alteración de los procesos comunicativos o cognitivos: autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral...

Diferencias culturales: Indagar dificultades para comunicarse con el entorno por diferencias culturales, desconocimiento del idioma.

Falta de grupo de pertenencia: Averiguar si existen relaciones personales no satisfactorias en las que el niño no se siente cómodo o carece de grupo de amigos de pertenencia.

Miedo a la pérdida de función: Indagar sobre situaciones como: patologías (quistes ováricos, fimosis..) o tratamientos, en los que el menor exprese frases como "ya no podré..". Relacionar con N. de Evitar peligros. Averiguar creencias erróneas respecto a la sexualidad. Relacionarlo con la N. de Evitar peligros

Miedo al rechazo: Indagar si existen factores que distorsionen la percepción de la situación o auto-percepción (tipo de personalidad que le sea más difícil relacionarse) y/o cambios de estructura y funcionamiento corporal (cicatrices, acné, obesidad, cambios típicos de la pubertad/ adolescencia..), que pueden llevar a un cambio en la percepción de sí mismo y de su reconocimiento personal y/o a la infravaloración de sus capacidades (no hablar en clase por no saber, porque si no me van a tomar por listillo o pelota, leer mal..). Relacionar con N. de Evitar peligros y N. de Realización (valores sociales no aceptados)

Estimulación inadecuada: Indagar si se da una estimulación sensorial inadecuada: sobreestimulación/ déficit de estimulación (Por ej. colores vistosos, juegos educativos, dedicar tiempo al niño, no confrontación de conversaciones, frases como: "es pequeño para entender" ..). Valorar si el niño percibe falta de afecto, abandono.. que repercute en su desarrollo cognitivo-intelectual..

Ansiedad asociada al rol parental: Descartar una mala gestión de la tensión emocional parental (ambivalencia emocional, discordancia entre las expectativas y la realidad "niño bueno", agotamiento por mala interpretación del llanto o malestar del lactante..). Averiguar si existen problemas para mantener la lactancia materna (cansancio, aspectos laborales, entorno familiar..)

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su comunicación.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su comunicación.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su comunicación.

DIAGNÓSTICOS

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y10.0	Estado en que el niño sufre una disminución, retraso o falta de capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos para comunicarse
R/c: Carencia de técnicas alternativas de comunicación Diferencias culturales Estimulación inadecuada	Mx: Negativa o incapacidad para hablar; incapacidad para hablar y comprender el lenguaje dominante; verbalizar con dificultad, poco claro o inapropiadamente; dificultad para expresar los pensamientos y necesidades
DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y73.0	Estado en que el niño participa en un intercambio social en cantidad insuficiente o excesiva o de calidad inefectiva
R/c: Conflicto con los valores sociológicos Falta de grupo de pertenencia Miedo al rechazo	Mx: Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales; expresiones de sensación de soledad; verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación de pertenencia, cariño, interés o historia compartida
 AISLAMIENTO SOCIAL Y73.1	Soledad experimentada por el niño y percibida como un estado negativo o amenazador impuesta por otros
R/c: Barreras ambientales y sociales Conflicto con los valores sociológicos Miedo al rechazo	Mx: Ausencia de personas significativas de soporte; tristeza; mutismo, hostilidad, falta de contacto ocular; conducta y expresión de valores aceptables en la subcultura, pero inaceptables en el grupo cultural dominante; expresión de sentimientos de soledad, de rechazo; sentirse distinto

<p>PATRONES SEXUALES INEFECTIVOS Y72</p>	<p>Estado en que el niño expresa preocupación respecto a su sexualidad</p>
<p>R/c: Miedo a la pérdida de función Miedo al rechazo</p>	<p>Mx: Manifestación de dificultades, limitaciones o cambios en los comportamientos o actividades sexuales</p>
<p>SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO Y10.1</p>	<p>Falta de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo, o las circunstancias, durante más de 3-6 meses que requiere un entorno protector</p>
<p>R/c: Deterioro de la cognición</p>	<p>Mx: Constante desorientación en entornos conocidos y desconocidos; estados confusionales crónicos; pérdida de memoria; incapacidad para seguir instrucciones simples; incapacidad para razonar; incapacidad para concentrarse; lentitud en la respuesta a las preguntas</p>
<p>RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN ENTRE PADRES Y EL LACTANTE/NIÑO</p>	<p>Riesgo de que exista una alteración del proceso interactivo entre los padres y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de la relación protectora formativa</p>
<p>R/c: Estimulación inadecuada Ansiedad asociada al rol parental</p>	

II. Necesidad espiritual

DEFINICIÓN

Acciones y comportamientos que realiza una persona dirigidos a dar sentido y significado a su vida, conforme a su noción personal del bien y del mal, adecuado o incorrecto y de lo que es importante o significativo.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar cambios percibidos o evolución que manifiesta el niño y/o sus padres y su nivel de aceptación dichos cambios. Indagar fluctuaciones en el nivel de la esperanza, de serenidad, ilusión ante la vida, preguntarse los significados de la vida y la muerte, recuestionamiento de valores y creencias.

Medidas utilizadas: Anotar las medidas y conductas adoptadas por el niño y/o padres ante los cambios: aumento de prácticas religiosas, búsqueda de ayuda espiritual, pensamiento positivo sobre la situación, revisión del pasado y replanteamiento del futuro, buscar la soledad o meditación, renegar de las creencias (religión, amistad, familia).. De igual manera, registrar la respuesta y valoración ante dichas medidas del niño y padres. Indagar cómo ha superado otras situaciones similares.

Valores significativos: Valorar de manera cuidadosa la cultura e ideologías en la que se desenvuelve el niño y sus repercusiones. Averiguar que es importante o significativo para el niño en este momento (expresión del arte, familia, diversión, estudios..) o si por lo contrario se siente vacío, sin puntos de referencia, con expresiones de "no puedo", con falta de iniciativa e implicación

FACTORES RELACIONADOS:

Amenaza a los valores personales: Indagar si existen situaciones que obliguen al niño a hacerse nuevos cuestionamientos y/o replanteamientos de valores personales, acercamiento o separación de la religión, prácticas o rituales o de sus vínculos culturales.

Dificultad para el manejo de recursos: Indagar sobre la falta soporte en la toma de decisiones, coherencia en sus valores y conducta, interferencias o falta de experiencia en la toma de decisiones. Averiguar sobre el nivel de información que necesita el niño/cuidador y sobre las fuentes de información de las que se nutre y la divergencia del contenido

Pérdida de lo significativo: Indagar sobre situaciones de sufrimiento y/o pérdidas pérdida (personales, funcionales, estructurales, económicas, sociales) ante los cuales el menor se siente sin fuerza y abandonado y sin salida, con revisión de sus valores y creencias. También averiguar si hay restricción prolongada de la actividad que crea aislamiento. Relacionar con N. de Realizarse y N. de Comunicación

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su bienestar espiritual.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su bienestar espiritual.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su bienestar espiritual.

DIAGNÓSTICOS

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL Y80	Alteración del principio vital que satura todo el ser del niño e integra y trasciende la naturaleza biológica y psicosocial del ser humano
R/c: Amenaza a los valores personales	Mx: Expresiones de preocupación sobre el significado de la vida/muerte o sistema de valores; verbalización de conflictos internos sobre las creencias; verbalización de preocupación respecto a las relaciones con la deidad; cuestiones sobre el significado de la propia existencia; incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales; preguntas sobre las implicaciones morales/éticas del régimen terapéutico
CONFLICTO DE DECISIONES Y02.1	Estado de incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales
R/c: Amenaza a los valores personales Dificultad para el manejo de recursos	Mx: Expresión de incertidumbre sobre las elecciones y las consecuencias no deseadas de las alternativas; retraso en la toma de decisiones; verbalización de sentimientos de sufrimiento mientras se intenta tomar una decisión; signos de tensión
DESESPERANZA Y60.0	Estado subjetivo en que el niño percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho
R/c: Pérdida de lo significativo	Mx: Pasividad; disminución de la verbalización; disminución de las emociones y respuesta a los estímulos; verbalizaciones de "no puedo", suspiros; incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas

12. Necesidad de realizarse

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona que le permiten sentirse útil, válida y querida, con el fin de satisfacer sus aspiraciones. Las acciones que el individuo adopte le permiten utilizar el sentido creador y su potencial al máximo. Cuando un individuo recibe gratificación por sus acciones le lleva a la realización plena.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Registrar los cambios o evolución que manifiesta el niño o sus padres relacionados con la cantidad de responsabilidades/actividades que asumen o desempeñan: tareas de la casa, rol asumido (hermano mayor/menor, hijo único, estudiante..), presencia de alguna situación de enfermedad (suya o familiar) que suponga una liberación o aumento de la carga de responsabilidades y/o roles sociales, laborales y familiares e integración en dichos roles. Valorar cómo se va configurando la personalidad del niño y el apoyo familiar en proyectos de cualquier tipo o de qué manera los padres intentar orientar la vida de su hijo. Valorar la posible vertiente negativa de este hecho.

Medidas utilizadas: Registrar las conductas o respuestas utilizadas ante cambios: hiperactividad, pasividad, aislamiento, tensión, enfado, aceptación.. Anotar la respuesta y valoración ante dichas medidas del niño y cuidadores.

Autovaloración del rol: Registrar si el niño se encuentra Poco satisfecho, Satisfecho o Insatisfecho con sus roles, como maneja/compagina las actividades que realiza (colegio, actividades que realiza escolares y/o extraescolares, colabora en casa, cuidado de hermanos..). Si esta resignado o desilusionado

Adaptación al rol: Registrar si la adaptación en Buena – Mala. En caso de mala adaptación valorar la expresión de manifestaciones de aumento o disminución de ingesta, alteraciones del sueño, aislamiento social, agresividad, actitud de superioridad, proyección de culpa en otro, etc.,..

Autoconcepto corporal negativo: Indagar sobre conductas o expresiones que manifiesten un autoconcepto corporal negativo: No manifestaciones – Negatividad hacia su cuerpo – Ocultamiento de una parte – Exposición de una parte – Varios/Otros.

Autoestima negativa: Registrar manifestaciones verbales de vergüenza, evaluación de incapacidad para afrontar acontecimientos, dependencia de opiniones de los demás, contacto ocular. También valorar en esta área el reconocimiento, premios o castigos que recibe. Anotar si ha sido un niño deseado, adoptado y la experiencia, tanto desde el punto de vista de los padres como del niño. Anotaremos si hay No manifestaciones – Autopercepción negativa – Poca asertividad – Varios/Otros.

FACTORES RELACIONADOS:

Aumento de la demanda de responsabilidad: Averiguar demandas sociolaborales y familiares (nivel de estudios superior que requiere mayor dedicación, deberes, actividades extraescolares..) , expresiones como "como soy el hermano/a mayor.." , "como soy el/la hijo/a.."

Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales: Averiguar si las expectativas del niño son alcanzables según sus recursos personales y materiales y si coinciden o son compatibles a las de sus padres o tutores.. Si la percepción del niño es adecuada a la realidad, si hay una percepción aumentada de las responsabilidades. Indagar sobre el grado de control y toma de decisiones que tiene sobre su vida o proceso y expectativas con respecto a su proceso. Averiguar socialización inadecuada.

Inadecuación de los recursos disponibles: Indagar sobre la falta de espacios y tiempo para aliviar tensiones, falta de sistemas de apoyo, gratificaciones y recompensas, no utilizar o no solicitar la ayuda disponible.

Incertidumbre sobre los cuidados y enfermedad: Indagar aprensión e incertidumbre del niño y/o cuidador ante los cuidados que hay que dispensar sobre la enfermedad o proceso. Indagar si existen sentimientos negativos ante la enfermedad, qué capacidad tiene el niño/cuidadores para seguir el plan terapéutico.. Indagar si los padres presentan dificultades para realizar actividades de cuidados o si existen conflictos familiares

Pérdida o cambio funcional y/o estructural: Indagar ante cambios recientes o si existe alguna situación que conlleve al cambio o alteración de la imagen corporal (uso de corrector dental, prótesis de cualquier tipo, pubertad..), pérdida de funciones fisiológicas, falta de aprendizajes, pérdida de autonomía, cambios en la responsabilidad social.. Relacionar con N. de Evitar peligros.

Ansiedad asociada al rol parental: Descartar una mala gestión de la tensión emocional por parte de los cuidadores que les haga mostrarse excesivamente protectores, críticos, pasivos.. con el menor y que pueda repercutir en su desarrollo. Averiguar si existen otras situaciones que les interfiera en la capacidad para reconocer y actuar ante las claves del niño.

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar Sí/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su realización.

Falta de Fuerza. Registrar Sí/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su realización.

Falta de Voluntad. Registrar Sí/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona su realización.

DIAGNÓSTICOS

<p>DESEMPEÑO DEL ROL INEFECTIVO Y71</p>	<p>Patrones de conducta y expresión que no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra el niño</p>
<p>R/c: Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales</p>	<p>Mx: Alteración de las percepciones del rol; conflicto de roles; sobrecarga con el rol (insatisfacción, negación, confusión); adaptación inadecuada al cambio o transición; impotencia</p>

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO Y02	Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles
R/c: Aumento de la demanda de responsabilidad Inadecuación de los recursos disponibles	Mx: Uso de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa; falta de conductas orientadas al logro de objetivos/resolución de los problemas; expresiones de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda; alta tasa de enfermedad/accidentes

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL Y61.3	Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual
R/c: Pérdida o cambio funcional y/o estructural	Mx: Verbalizaciones autonegativas; evaluación de sí mismo como incapaz de manejar las situaciones; conducta indecisa, no asertiva

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL Y61.0	Confusión en la imagen mental que el niño tiene de su yo físico
R/c: Pérdida o cambio funcional y/o estructural	Mx: Sentimientos negativos sobre el cuerpo; conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo; alteración en la estimación de la relación espacial del cuerpo en el entorno; ocultamiento o exposición excesiva de una parte corporal; percepción de rechazo o reacción de los otros

CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR Y02.9	La persona percibe o demuestra dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia.
R/c: Aumento de la demanda de responsabilidad Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales Inadecuación de los recursos disponibles Incertidumbre sobre los cuidados y/o enfermedad	Mx: Dificultad para realizar los cuidados requeridos; preocupación con los cuidados habituales, sentimiento de interferencia del rol de cuidador en otros roles; cambio en el estado de salud del cuidador; conflictos familiares; sensación de estrés o depresión en su relación con el receptor de los cuidados; sentimientos de pérdida

**RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO
DEL ROL DEL CUIDADOR**
Y02.8

El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador de la familia

R/c: Aumento de la demanda de responsabilidad
Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales
Inadecuación de los recursos disponibles
Incertidumbre sobre los cuidados y/o enfermedad

RIESGO DE CONFLICTO DEL ROL PARENTAL

El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que favorezca el máximo crecimiento y desarrollo

R/c: Dificultad para el manejo de recursos
Ansiedad asociada al rol parental

13. Necesidad de recrearse

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para procurarse disfrute por medio de actividades recreativas, en su tiempo libre, que permiten liberar tensiones y preocupaciones proporcionando descanso.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Registrarlos cambios o evolución que manifiesta el niño o cuidadores con respecto al aumento o disminución de: actividades recreativas, sensación de disfrute, actitud ante los juegos, desconexión de la rutina, cambios en cuanto a sus distracciones/diversiones habituales. Anotar si a los padres les preocupa algo sobre el tipo de juegos que realiza su hijo (muy violento, mucho tiempo delante de la pantalla de la consola u ordenador o solo, número reducido de amigos..).

Medidas utilizadas: Anotar las medidas utilizadas ante el cambio como buscar nuevos amigos, juega en solitario, cambia a juegos que le sean más satisfactorios, aumento o disminución de la actividad deportiva, acudir a centros recreativos, participación en actividades de ocio, excursiones, reuniones con los amigos o asociaciones, emplear tiempo en música, lectura, arte.. También interesa recoger la valoración del niño ante la medida utilizada.

Sensación de aburrimiento: Registrar Sí/No. Anotar si la situación hace que no pueda realizar las actividades y pasatiempos habituales.

Calidad de ocio percibida: Registrar la sensación de satisfacción e insatisfacción respecto al tiempo que dedica a actividades no derivadas de responsabilidades laborales, familiares y sociales. Especificar si los padres son conscientes de la importancia del juego y si incluyen en los juegos estrategias dirigidas a la estimulación de las capacidades del niño y son adecuados para la edad del niño..

Actividades de ocio: Registrar Sí/No. Especificar sus juegos/actividades recreativas preferidas y cuáles realiza habitualmente en su tiempo de ocio para procurarse distracción (actividades en grupo juegos o en solitario: salir con amistades, deporte, lectura, música, pintura, amigo imaginario..)

FACTORES RELACIONADOS:

Apatía-Euforia: Averiguar situaciones que entorpezcan la participación correcta o sana del niño en diferentes actividades de ocio o recreo: distorsión en la percepción (de la situación o autopercepción), tipo de personalidad que dificulte interacción, tensión emocional acumulada (euforia exagerada o tendencia a la depresión). Indagar situaciones en el que el niño no encuentra finalidad o beneficio a la realización de actividades ociosas, no muestran ni interés ni sentimientos positivos hacia ello.

Uso inadecuado de los recursos: Indagar sobre si utiliza o si tiene dificultades para utilizar y/o acceder a la información de los recursos disponibles a su alcance (ofertas sociales y culturales, centros cívicos, actividades extraescolares, ayudas económicas, accesos, horarios..). Averiguar si hay ausencia de

programación de actividades de ocio y circunstancias que influyen en la estructuración de ese tiempo. Indagar motivo (falta de creatividad, sobrecarga de otras actividades no recreativas) y si el niño/cuidadores carecen de habilidad suficiente para planificar el tiempo que se a dedicar al ocio/obligaciones.

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el recrearse.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el recrearse.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el recrearse.

DIAGNÓSTICOS

<p>DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y02.4</p>	<p>Estado en que un niño experimenta una disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio</p>
<p>R/c: Apatía-Euforia Uso inadecuado de recursos</p>	<p>Mx: Afirmaciones del niño de aburrimiento, deseos de tener algo que hacer, dificultad para realizar los pasatiempos habituales</p>

14. Necesidad de aprender

DEFINICIÓN

Acciones que realiza una persona para adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que le permita la modificación de sus comportamientos, con el objetivo de mantener el bienestar.

VALORACIÓN

MANIFESTACIONES:

■ Entrevista:

Cuidador principal: Anotar la persona referente del cuidado del niño.

Cambios percibidos: Anotar los cambios o evolución proceso o estado de salud ante con respecto a su conducta de salud del menor tanto por parte del niño como de sus cuidadores.

Medidas utilizadas: Anotar las medidas utilizadas/adoptadas y la capacidad del niño/ padres para llevar a cabo las actividades de autocuidado o de autocontrol ante el cambio percibido: proactivo, busca personas e información, medidas pertinentes y preventivas, pasividad, falta de interés ante el cambio, conductas de evitación.. También interesa recoger la valoración del niño y cuidadores ante la medida utilizada...

Cumplimiento del plan / tratamiento: Registrar Sí – Parcial – No. Anotar conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento, plan de cuidados pactado, programa de consulta e instrucciones para prevenir complicaciones.

Áreas de educación: Registrar áreas específicas que haya que educar para el manejo de cuidados y tratamiento

Recursos de aprendizaje: Valorar la necesidad que tiene el paciente, cuidador o grupo familiar de la utilización de recursos, anotando No precisa – Programas del Sistema Sanitario – Recursos sociales (ayuda a domicilio, telealarma..) – Apoyo de asociaciones – Varios/Otros. Especificar uso de los recursos a quién recurre el niño/ padres cuando tiene/n dudas sobre su salud o cuidados (libros, su madre, amigos, enfermera, médico, Internet..) y las formas de aprendizajes con las que el niño/ padres se sienten más cómodos o incómodos

FACTORES RELACIONADOS:

Actitudes negativas hacia la conducta de salud: Indagar sobre su proceso de aceptación. Falta de interés por el aprendizaje. Relacionar con las manifestaciones de duelo de la N. de Evitar Peligros.

Contradicción con creencias y valores: Indagar sobre el cambio que reporta el plan en su rutina y la coherencia en el mantenimiento de valores y creencias. Averiguar las prioridades, lo significativo para el menor y su familia y la percepción de gravedad o de importancia que tiene sobre la situación, falta de confianza con el tratamiento. Relacionar con la N. Espiritual.

Dificultad para el manejo de recursos: Averiguar si el niño y/o padres tienen problemas de comprensión de las actividades derivadas del proceso o ha existido una interpretación errónea de la información recibida. Indagar sobre los recursos disponibles para manejar el plan terapéutico, la compleji-

dad del mismo (polimedicación, técnicas complicadas..) y la implicación de los mismos en el plan establecido. Relacionar con N. de Comunicación (déficits sensoriales, padres analfabetos o que no dominan el castellano..).

Falta de familiaridad en conductas promotoras de salud: Averiguar la falta de conocimientos para hacer frente a la situación o problema de salud.

Falta de familiaridad en conductas promotoras de crecimiento y desarrollo: Averiguar falta de conocimientos o habilidades para hacer frente a la promoción del crecimiento y desarrollo del niño

FUENTES DE DIFICULTAD:

Falta de Conocimientos. Registrar SÍ/NO. Especificar si muestra conocimientos suficientes para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el aprendizaje.

Falta de Fuerza. Registrar SÍ/NO. Especificar si demuestra la habilidad psicomotriz o intelectual para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el aprendizaje.

Falta de Voluntad. Registrar SÍ/NO. Especificar si manifiesta compromiso y motivación para paliar, reducir, controlar, modificar o eliminar el factor que condiciona el aprendizaje.

DIAGNÓSTICOS

<p>INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y02.4</p> <p>Conducta de un niño o de un cuidador que no coincide total o parcialmente con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado. Lo cual puede conducir a resultados inefectivos o parcialmente efectivos</p>	
<p>R/c: Actitudes negativas hacia la conducta de salud Contradicción con creencias y valores Dificultad para el manejo de los recursos</p>	<p>Mx: Conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento; no asistencia a las visitas concertadas; falta de progresos; evidencia de desarrollo de complicaciones o de exacerbación de los síntomas</p>

<p>RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y02.5</p> <p>Conducta de un niño o de un cuidador que puede llegar a no coincidir total o parcialmente con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado. Lo cual puede conducir a resultados inefectivos o parcialmente efectivos</p>	
<p>R/c: Actitudes negativas hacia la conducta de salud Contradicción con creencias y valores Dificultad para el manejo de los recursos</p>	

CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD Y01.0		Situación en que el niño con una salud estable busca activamente formas de alterar los hábitos sanitarios personales y/o el entorno para alcanzar un nivel más alto de salud
R/c: Dificultad para el manejo de los recursos Falta de familiaridad en conductas promotoras de salud	Mx: Expresión u observación de deseos de buscar un nivel más alto de bienestar o de mayor control sobre las prácticas de salud; expresión de preocupación sobre la repercusión de condiciones ambientales sobre la salud.	

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO		Situación en que el niño está dentro de los estándares de crecimiento y desarrollo para su grupo de edad, de manera satisfactoria, pero que es susceptible de mejora por parte del niño o de su cuidador
R/c: Dificultad para el manejo de los recursos Falta de familiaridad en conductas promotoras de crecimiento y desarrollo	Mx: Expresión u observación de deseos de buscar un nivel más alto de crecimiento y desarrollo o de un mayor control sobre las prácticas de salud	

Diagnósticos e intervenciones

Si en el capítulo anterior está enfocado a la recogida de información, en éste se presentan las distintas etiquetas diagnósticas que se pueden deducir de las valoraciones. Las etiquetas diagnósticas están agrupadas en las 14 necesidades, de acuerdo a las manifestaciones específicas por las que una etiqueta diagnóstica es definida y pueden ser identificadas dentro del marco de valoración de la necesidad concreta.

Se han seleccionado aquellas etiquetas diagnósticas de NANDA que, bajo la experiencia de enfermeras de Atención Primaria, son identificadas con mayor frecuencia. Asimismo, se añadieron otras etiquetas citadas en estudios realizados en el Estado Español en el ámbito comunitario. A cada etiqueta diagnóstica se asocian factores relacionados, que dan respuesta al porqué surge el problema.

Las enfermeras tras identificar los problemas y proyectar el plan de acción deben ser capaces de mostrar que sus intervenciones tienen impacto en los clientes, para evaluar el resultado es necesario establecer un objetivo. Por cada etiqueta diagnóstica se presentan tres objetivos que se diferencian entre sí por la finalidad que expresan: desarrollo de habilidades, aumento de conocimiento y estimulación del compromiso.

En último lugar a cada etiqueta se presentan las intervenciones asignadas a cada objetivo. Dichas intervenciones están agrupadas por diferentes colores, verde, azul y rojo, orientando la finalidad de la intervención a desarrollar el conocimiento, la habilidad o el estímulo. Las intervenciones estandarizadas han sido seleccionadas de la bibliografía y de las propuestas del NIC.

La enfermera de acuerdo a su valoración de la situación seleccionará el objetivo y las intervenciones que, bajo su criterio profesional, considere oportunas para responder a la necesidad de cuidado de la persona o cuidador.

I. Necesidad de oxigenación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTIKOA	FAKTOREAK	HELBURUAK	INTERBENTZIOETARAKO GIDA
<p>Intolerancia a la actividad Y50.0</p>	<p>Desequilibrio entre aporte y demanda de O₂ Debilidad Medidas higiénicas incorrectas</p>	<p>El niño realizará actividades de la vida diaria sin esfuerzo excesivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica las medidas que optimizan su tolerancia a la actividad ● Demuestra habilidad en las medidas establecidas para optimizar el aporte y gasto de O₂ ● Expresa compromiso para llevar las medidas establecidas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar repercusiones en su vida y en otras necesidades ● Identificar medidas que ahorren energía y aumenten el nivel de actividad ● Enseñar principios de mecánica corporal, fortalecimiento y de movilización ● Ayudar a identificar los propios límites de tolerancia a la actividad ● Enseñar manejo de oxigenoterapia, si precisa ● Contratar un programa efectivo y progresivo de actividades de la vida diaria ● Adiestrar en el entrenamiento respiratorio ● Elaborar programa progresivo de actividad física ● Sugerir que empiece por las actividades más sencillas y significativas ● Motivar la autonomía, reconocer logros y esfuerzo, reforzar la acción eficaz ● Incentivar interacción social ● Otras intervenciones
<p>Riesgo de intolerancia a la actividad Y50.1</p>	<p>Desequilibrio entre aporte y demanda de O₂ Debilidad Medidas higiénicas incorrectas</p>	<p>El niño mantendrá su nivel de energía fisiológica o psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica la causa que puede provocar intolerancia a la actividad ● Demuestra la aplicación de principios de la mecánica corporal / ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades / técnicas de respiración controlada ● Expresa su deseo de mantener la máxima independencia en las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar factores y repercusiones de la intolerancia a la actividad ● Identificar medidas que ahorren energía y aumenten el nivel de actividad ● Enseñar principios de mecánica corporal, fortalecimiento y de movilización ● Ayudar a identificar los propios límites de tolerancia a la actividad ● Enseñar a identificar los signos que indiquen interrupción de la actividad ● Elaborar programa para el mantenimiento de actividad física ● Ayudar a evaluar periódicamente el nivel de tolerancia a la actividad ● Adiestrar en el entrenamiento respiratorio controlado ● Programar descansos a lo largo del día y por lo menos 8 h. nocturnas ● Motivar la autonomía, reconocer logros y esfuerzo, reforzar la acción eficaz ● Incentivar interacción social ● Otras intervenciones

Necesidad de oxigenación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTIKOA	FAKTOREAK	HELBURUAK	INTERBENTZIOETARAKO GIDA
<p>Limpieza ineficaz de vías aéreas Y26.0</p>	<p>Contacto con irritantes respiratorios Debilidad Dificultad para expectorar Disminución de la expansión pulmonar Forma de toser incorrecta Medidas higiénicas incorrectas Medidas posturales incorrectas</p>	<p>El niño mantendrá vías aéreas libres de secreciones y obstrucciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica fisiología respiratoria y agravantes del problema e identifica medidas de mejora • Demuestra habilidad en las medidas que ayudan a mantener libres las vías aéreas • Manifiesta intención de seguir el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a identificar síntomas de agravamiento respiratorio • Ayudar a conocer y controlar factores de riesgo • Ayudar a conocer medidas correctas de limpieza de vías aéreas (*) • Educar sobre el uso de inhaladores y, si se considera, de espirómetro • Si indicado, dar educación sobre los efectos nocivos del tabaco • Si indicado, enseñar ejercicios respiratorios previamente a intervención • Establecer programa de ejercicio moderado de mejora cardiopulmonar • Ayudar a mantener buen estado nutricional e hidratación • Lograr evitar o reducir en lo posible irritantes ambientales • Motivar la autonomía, reforzar la acción eficaz • Reconocer logros y esfuerzos • Otras intervenciones
<p>Perfusión tisular periférica inefectiva Y28.3</p>	<p>Compresiones externas Medidas higiénicas incorrectas Medidas posturales incorrectas</p>	<p>El niño presentará mantenimiento o mejora de la perfusión tisular periférica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica agravantes y medidas que optimizan la perfusión tisular periférica • Demuestra habilidad en las medidas y plan propuesto • Expresa su deseo de integrar el plan prescrito en su vida diaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo y medidas para su problema de perfusión periférica (arterial y/o venoso) • Ayudar a identificar signos y síntomas de agravamiento • Educar sobre la higiene diaria cuidadosa con especial atención de los pies (*) • Enseñar a prevenir lesiones térmicas, traumáticas y químicas • Ayudar a adoptar medidas higiénicas diarias • Ayudar a adoptar medidas posturales y ejercicios de activación gemelar • Establecer conjuntamente plan de deambulación diaria progresiva (3-4 Km) • Elogiar logros y esfuerzos e importancia de perseverar en medidas saludables • Otras intervenciones

Necesidad de oxigenación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Riesgo de perfusión tisular periférica inefectiva Y28.4	Compresiones externas Medidas higiénicas incorrectas Medidas posturales incorrectas	El niño presentará mantenimiento o mejora de la perfusión tisular periférica <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores de riesgo y medidas que optimizan la perfusión tisular periférica Demuestra habilidad en las medidas y plan propuesto Expresa su deseo de integrar el plan prescrito en su vida diaria 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar factores de riesgo y medidas para su problema de perfusión periférica (arterial y/o venoso) Ayudar a identificar signos y síntomas de perfusión tisular eficaz Educar sobre la higiene diaria cuidadosa con especial atención de los pies (*) Enseñar a prevenir lesiones térmicas, traumáticas y químicas Ayudar a identificar factores de riesgo condicionantes de la perfusión periférica (arterial y/o venoso) y sus s/s Educar sobre la prevención de lesiones/higiene de los pies (*) Ayudar a adoptar medidas higiénicas diarias Ayudar a adoptar medidas posturales y ejercicios de activación gemelar Ayudar a adoptar medidas higiénico-posturales y ejercicios de activación gemelar Establecer conjuntamente plan de deambulación diaria progresiva (3-4 Km) Elogiar logros y esfuerzos e importancia de perseverar en medidas saludables Otras intervenciones

2. Necesidad de alimentación

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Desequilibrio nutricional por exceso Y24.1	Aporte de nutrientes mayor al gasto energético Conceptos erróneos acerca de la alimentación Ingesta sin control	El niño presentará mantenimiento o mejora de la perfusión tisular periférica <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores de riesgo y medidas que optimizan la perfusión tisular periférica Demuestra habilidad en las medidas y plan propuesto Expresa su deseo de integrar el plan prescrito en su vida diaria 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a conocer situaciones en que usa la comida como recompensa Ayudar a identificar relación entre alimento, ejercicio y gasto energético Ayudar a conocer los riesgos asociados con estar obeso Informar sobre grupos de alimentos, forma de combinarlos y cocinarlos Reforzar los recursos sociales de que dispone Informar sobre grupos de autoayuda, relajación y manejo del estrés Determinar peso y porcentaje de grasa corporal ideales del niño Establecer programa realista de ejercicio moderado Confecionar dieta hipocalórica, al gusto, hábitos y recursos Aconsejar sobre forma de presentación, de comer y sobre horarios Marcar objetivos semanales realistas de ejercicio, dieta y pérdida de peso Alentar a recoger en una tabla el peso periódicamente Considerar conveniencia de apoyo psicológico individual o grupal Reforzar avances y esfuerzo realizado, instando a continuar Otras intervenciones

Necesidad de alimentación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso Y24.2</p>	<p>Aporte de nutrientes mayor al gasto energético</p> <p>Conceptos erróneos acerca de la alimentación</p> <p>Ingesta sin control</p>	<p>El niño recuperará / mantendrá el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores a controlar y medidas a realizar para evitar el aumento de peso Realiza las medidas establecidas para prevenir el aumento de peso Manifiesta su deseo de seguir el plan terapéutico preventivo establecido 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar los factores que aumentan el peso y sus repercusiones Ayudar a identificar situaciones en que usa la comida como recompensa Reforzar los beneficios del ejercicio físico Ayudar a reconocer las consecuencias de la obesidad en la salud Desaconsejar comidas abundantes, picoteo y bebidas alcohólicas o calóricas Informar sobre grupos de alimentos, forma de combinarlos y cocinarlos Establecer programa de ejercicio moderado para combatir el sedentarismo Confeccionar dieta adaptada al gasto energético, gusto, hábitos y recursos Buscar una conducta modificadora ante la ingesta Aconsejar sobre forma de presentación, de comer y sobre horarios Animar la continuidad de actividades gratificantes que refuercen la autoestima Considerar conveniencia de procurarse apoyo psicológico individual o grupal Otras intervenciones
<p>Desequilibrio nutricional por defecto Y24.0</p>	<p>Aporte de nutrientes menor al gasto energético</p> <p>Conceptos erróneos acerca de los alimentos</p> <p>Dificultad para masticar</p> <p>Incapacidad para procurarse alimentos/líquidos</p> <p>Rechazo a los alimentos</p>	<p>El niño se aproximará al peso acordado</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores causales de su déficit nutricional y las medidas para paliarlo Adquiere habilidad en las medidas de adecuación de ingesta calórica y nutritiva a sus necesidades metabólicas Expresa su deseo de seguir el plan establecido 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar los factores causantes de su déficit nutricional Ayudar a reconocer los riesgos para la salud que conlleva estar bajo peso Educar sobre alimentos, forma de sustituir, combinar, cocinar y presentar Educar sobre cómo facilitar la ingesta, masticación, digestión y absorción Determinar pauta de medición de peso, consumo calórico y tipo de alimentos Planificar dieta hipercalórica adaptada a gasto, gusto, hábitos y recursos Planificar medidas: déficit de salivación – chupar limón; mal sabor de boca – higiene bucal; usar especias, aflojar ropa, descansar Procurarse entorno agradable (compañía, sin dolor, prisa, cansancio, olores) Adecuar la cantidad y calidad de los alimentos a los gustos del niño Marcar objetivos realistas sobre el aumento de peso Reforzar logros, esfuerzos y aplicación de medidas efectivas Ayudar a afrontar situaciones conflictivas no relacionadas con la comida Valorar conveniencia de contacto con trabajador social, psicólogo, dietista Otras intervenciones

Necesidad de alimentación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto Y24.3</p>	<p>Conceptos erróneos acerca de los alimentos Dificultad para masticar Incapacidad para procurarse alimentos/líquidos Rechazo a los alimentos</p>	<p>El niño recuperará / mantendrá el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores a controlar y medidas a realizar para evitar la pérdida de peso Adquiere habilidad en las medidas de adecuación de ingesta calórica y nutritiva a sus necesidades metabólicas Expresa su deseo de seguir el plan establecido 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar los factores que disminuyen el peso y sus repercusiones Ayudar a reconocer los riesgos para la salud que conlleva estar bajo peso Educar sobre alimentos, forma de sustituir, combinar, cocinar y presentar Educar sobre cómo facilitar la ingesta, masticación, digestión y absorción Determinar pauta de medición de peso, consumo calórico y tipo de alimentos Planificar dieta adaptada al gasto energético, gusto, hábitos y recursos Planificar medidas: déficit de salivación – chupar limón; mal sabor de boca – higiene bucal; usar especias, aflojar ropa, descansar Procurarse entorno agradable (compañía, sin dolor, prisa, cansancio, olores) Adecuar la cantidad y calidad de los alimentos a los gustos del niño Ayudar a afrontar situaciones conflictivas no relacionadas con la comida Marcar objetivos realistas sobre el mantenimiento de peso Reforzar logros, esfuerzos y aplicación de medidas efectivas Valorar conveniencia de contacto con trabajador social, psicólogo, dietista Animar la continuidad de actividades gratificantes que refuercen la autoestima Otras intervenciones
<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos Y22.1</p>	<p>Conceptos erróneos sobre la ingesta de líquidos Incapacidad para procurarse alimentos/líquidos Olvido de beber</p>	<p>El niño mantendrá una hidratación adecuada</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica indicadores y factores de riesgo de déficit de volumen de líquidos y medidas para optimizar su hidratación Aplica medidas para mantener hidratación Manifestará intención de perseverar con el plan terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar signos y síntomas de déficit de líquidos Educar sobre factores causales y situaciones de riesgo de depleción de líquidos Ayudar a conocer medidas y recursos para mantener una hidratación correcta Establecer toma de líquido frecuente, acorde a restricciones y preferencias Ayudar a adoptar medidas higiénicas y de hidratación de piel y mucosas Asistir en la toma de medidas ambientales adecuadas (Tª, exposición al sol..) Reforzar logros y esfuerzo realizado Otras intervenciones

Necesidad de alimentación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Deterioro de la deglución Y53.1</p>	<p>Técnicas inadecuadas de deglución</p>	<p>El niño mejorará su capacidad de deglución</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica causas del problema y medidas para paliarlo ● Adquiere habilidad en las medidas que optimizan su capacidad de deglución ● Expresa su deseo de poner en práctica los cambios y el plan acordado 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar conjuntamente qué alimentos y factores provocan broncoaspiración ● Adiestrar en los pasos del proceso de deglución ● Ayudar a identificar signos y síntomas de broncoaspiración ● Educar en la prevención y actuación ante atragantamiento o broncoaspiración ● Confecionar dieta equilibrada ajustada a las limitaciones del niño ● Planificar el momento de las comidas (analgesia, descanso..) ● Ayudar a mantener posición Fowler, erguido, alineado, alineado, cabeza flexionada ● Procurarse entorno íntimo, relajado y sin distracciones durante las comidas ● Instar al niño para que se concentre en cada paso del acto de comer ● Elogiar todo logro e intento realizado ● Otras intervenciones
<p>Déficit de autocuidado: alimentación Y53</p>	<p>Dificultad para procurarse alimentos/líquidos</p>	<p>El niño demostrará un aumento de la capacidad para alimentarse sola</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los recursos para compensar, reducir o superar la dificultad ● Adquiere habilidad en las medidas adaptativas ● Expresa su deseo de aumentar al máximo su capacidad para alimentarse solo/a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar juntos el grado de dependencia en las actividades para alimentarse ● Enseñar uso de dispositivos de ayuda para resolver dificultades funcionales ● Adiestrar en ejercicios de amplitud y de fortalecimiento muscular ● Ayudar a establecer una dieta equilibrada a su gusto, limitaciones y hábitos ● Planificar el momento de las comidas (analgesia, descanso..) ● Planificar tablas de ejercicio diarias ● Para comer colocar al niño en posición funcional y alimentos al alcance ● Ir eliminando dispositivos de ayuda según se vayan haciendo innecesarios ● Alentar a empezar con habilidades más sencillas e ir progresando en dificultad ● Procurarse ambiente relajado y privado ● Estimular contacto social en las comidas cuando posea cierta destreza ● Alentar la participación activa ● Elogiar los logros y reconocer el esfuerzo, estimulando acciones eficaces ● Otras intervenciones

Necesidad de alimentación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Lactancia eficaz (materna/ mixta /artificial) Y54.0</p>	<p>Dificultad en el manejo del proceso de lactancia</p>	<p>Madre-cuidador/ hijo mantendrán una lactancia materna eficaz Madre - cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce el proceso de lactancia • Mantiene la lactancia de manera satisfactoria • Expresa satisfacción con la puesta en práctica de los cuidados propuest 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento en la lactancia materna (*) • Asesoramiento en la lactancia mixta • Asesoramiento en la lactancia artificial (*) • Ayudar a poner en práctica las medidas y/o cuidados pactados • Establecer conjuntamente con la familia un plan que asegure la participación de ésta • Animar a la pareja a expresar sentimientos sobre el proceso de lactancia • Elogiar los esfuerzos para la buena crianza del niño y los logros obtenidos • Otras intervenciones
<p>Lactancia ineficaz (materna/ mixta /artificial) Y54.1</p>	<p>Dificultad en el manejo del proceso de lactancia Creencias erróneas Técnicas de deglución inadecuada</p>	<p>Madre-cuidador/ hijo alcanza una lactancia materna eficaz Madre - cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica la fuente del problema y las medidas requeridas para paliarla • Demuestra habilidad en el proceso de lactancia • Expresa satisfacción con el proceso de lactancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a identificar factores causales de lactancia ineficaz y medidas para paliar los /eliminarlos • Proporcionar información acerca de las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna / artificial (*) • Asesoramiento en la lactancia materna (*) • Asesoramiento en la lactancia mixta • Asesoramiento en la lactancia artificial (*) • Corregir mitos y conceptos erróneos sobre lactancia (necesidades nutricionales, duración toma...) • Ayudar a reconocer medidas que estimulan el reflejo de succión (lactante alerta, comprimir mejillas...) • Ayudar a poner en práctica una técnica correcta de lactancia y/o higiene adecuada de las mamas • Establecer conjuntamente con la familia un plan que asegure la participación de ésta • Animar a la pareja a expresar sentimientos sobre el proceso de lactancia • Elogiar los esfuerzos para la buena crianza del niño y los logros obtenidos • Otras intervenciones

3. Necesidad de eliminación

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Estreñimiento Y20.1</p>	<p>Cambios de comportamiento Cambios recientes Inhibición del reflejo Malos hábitos alimenticios Poca actividad Posición incorrecta</p>	<p>El niño adquirirá un hábito deposicional regular, con emisión de heces de consistencia blanda, cuya eliminación no provoque dolor ni requiera esfuerzo excesivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica relación entre sus hábitos higiénico-dietéticos y su patrón intestinal ● Demuestra habilidad en el manejo de medidas para mejorar su evacuación intestinal ● Integra en su vida cotidiana los cambios pactados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar la importancia de llevar un patrón regular ● Ayudar a identificar los factores que provocan o acentúan el estreñimiento ● Educar en medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la eliminación fecal (*) ● Adiestrar en técnicas específicas (masaje abdominal, baños de asiento..) ● Ayudar a programar rutina diaria de deposición y limpieza ● Establecer dieta (agua, fibra) según preferencias y recursos ● Establecer plan de ejercicio moderado general y del tono abdominal ● Aplicar, si es preciso, protocolo de extracción de fecalomas (*) ● Favorecer intimidad y comodidad (material de distracción...) ● Ayudar a fijar objetivos a medio o largo plazo ● Otras intervenciones
<p>Riesgo de estreñimiento Y20.4</p>	<p>Cambios de comportamiento Cambios recientes Inhibición del reflejo Malos hábitos alimenticios Poca actividad</p>	<p>El niño mantendrá su patrón fecal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica relación entre sus hábitos higiénico-dietéticos y su patrón intestinal ● Demuestra habilidad en el manejo de medidas para mantener su evacuación intestinal ● Integra en su vida cotidiana los cambios pactados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar la importancia de llevar un patrón regular ● Ayudar a identificar los factores que provocan el estreñimiento ● Educar en medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la eliminación fecal (*) ● Adiestrar en técnicas específicas (masaje abdominal, baños de asiento..) ● Ayudar a programar rutina diaria de deposición y limpieza ● Establecer dieta (agua, fibra) según preferencias y recursos ● Establecer plan de ejercicio moderado general y del tono abdominal ● Favorecer intimidad y comodidad (material de distracción...) ● Ayudar a fijar objetivos a medio o largo plazo ● Otras intervenciones

Necesidad de eliminación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Estreñimiento subjetivo Y20.2	Apreciación errónea	El niño reconocerá el patrón de normalidad intestinal sin emparejarlo con eliminación diaria <ul style="list-style-type: none"> Describe patrón de defecación normal y factores que influyen en su percepción de estreñimiento Lleva a cabo medidas favorecedoras de evacuación intestinal, sin utilizar laxantes, supositorios y enemas permanentemente Expresa intentar medidas diarias correctas para la evacuación intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a construir un concepto de "patrón normal de eliminación intestinal" Ayudar a identificar estreñimiento fisiológico en el lactante Ayudar a analizar la definición sociocultural de evacuación intestinal Ayudar a identificar los efectos del uso continuado de laxantes Educar en medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la eliminación fecal (*) Ayudar a programar rutina diaria de deposición y limpieza Revisar y planificar dieta e ingesta diaria de líquidos Establecer un plan de ejercicio moderado Planificar una disminución en el uso de laxantes, supositorios y enemas Ayudar a fijar objetivos a medio o largo plazo Elogiar esfuerzos y logros Otras intervenciones
Incontinencia fecal Y20.0	Barreras arquitectónicas / ropa Deterioro de la cognición Disfunción neuromuscular	El niño experimentará una disminución o desaparición de los episodios de incontinencia fecal <ul style="list-style-type: none"> Identifica causas de incontinencia fecal y las medidas que existen para resolverla o paliarla Demuestra habilidad las medidas correctoras de la incontinencia fecal Expresa deseo de incorporar en su vida diaria las medidas higiénico-preventivas o paliativas 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar las situaciones en que defeca de forma involuntaria Educar en medidas dietéticas y de cuidado y protección de la piel Ayudar a identificar los síntomas previos a la defecación Facilitar acceso rápido y seguro al WC, eliminando barreras (espacio, ropa) Registrar ingestas y deposiciones, así como si tiene un sistema de alerta Planificar el mantenimiento de una nutrición e hidratación adecuadas Determinar un programa de manejo intestinal rutinario Mantener clima de intimidad y confianza Facilitar la expresión de sentimientos y disminución de ansiedad Discutir las expectativas de los objetivos y procedimientos propuestos Ayudar a que tenga en mente que los éxitos se producen a largo plazo Elogiar esfuerzos y animar a seguir con las acciones Otras intervenciones

Necesidad de eliminación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Diarrea Y20.3	Cambios de comportamiento Cambios recientes	El niño recuperará su hábito deposicional habitual con emisión de heces de consistencia, olor y aspecto normales <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores causales del episodio diarreico Demuestra habilidad en las medidas preventivas Expresa su deseo de seguir el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> Educación sobre los efectos de la diarrea sobre el organismo Identificar factores y medidas correctoras (alimentos, higiene, controlar estrés) Enseñar a evaluar el estado de la zona perianal Confeccionar plan dietético adecuado de alimentos y líquidos (*) Ayudar a establecer plan de reposo relativo Favorecer la intimidad y autoestima Otras intervenciones
Incontinencia urinaria de urgencia Y29.3	Barreras arquitectónicas / ropa Disminución de la capacidad vesical Irritación vesical Sobredistensión vesical	El niño experimentará una disminución de los episodios de pérdida de orina <ul style="list-style-type: none"> Explica los factores que afectan al proceso de micción y las medidas correctoras Demuestra destreza en las medidas de reeducación vesical Expresa su deseo de integrar los cambios en su vida cotidiana 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar los factores de su incontinencia y las repercusiones Reforzar importancia de responder al reflejo de micción y usar ropa adecuada Educación en medidas de detección y prevención de irritación e infección urinaria Aconsejar uso de compresas absorbentes hasta que consiga la continencia total Planificar ejercicios de Kegel y de relajación de músculos abdominales Ayudar a poner en marcha un plan de reeducación vesical Relacionar toma de líquidos y micciones para establecer pauta y horarios Establecer un sistema de aviso (timbre) Crear ambiente de confianza para la expresión de inquietudes y expectativas Reforzar logros obtenidos y la conveniencia de seguir con acción efectiva Animar a fomentar relaciones sociales y continuar con la vida normal Otras intervenciones

Necesidad de eliminación

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Déficit de autocuidado: uso del váter Y57	Dificultad en los movimientos para evacuar	<p>El niño mejorará la capacidad para usar el orinal o para acceder al váter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica el origen de la dificultad y los recursos con los que cuenta • Demuestra habilidad en el uso de dispositivos adaptativos, técnicas de movilización y ejercicios de amplitud y fortalecimiento • Expresa su intención de realizar las actividades planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de movilización y traslado • Educar progresivamente en el uso de aparatos y técnicas compensatorias • Educar sobre ejercicios de amplitud de movimientos y fortalecimiento • Determinar la capacidad, qué puede hacer y tipo de ayuda que requiere • Usar ayudas técnicas (silla con asiento hueco, barras, sistema de aviso) • Establecer un patrón de eliminación • Asegurar el seguimiento de una dieta rica en fibra y líquidos • Determinar y proporcionar el nivel de ayuda para la higiene tras la evacuación • Ayudar a adaptar el entorno para ser accesible y seguro (arquitectura y ropa) • Respetar la intimidad y no dar sensación de prisa • Reforzar logros obtenidos, estimular la participación activa • Otras intervenciones

4. Necesidad de moverse y mantenerse en buena posición

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Deterioro de la movilidad Y50.4	Barreras arquitectónicas Creencias erróneas respecto a la actividad física Debilidad Resistencia a intentar movimiento	<p>El niño adquirirá o recobrará su máxima capacidad de movilización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explica las complicaciones de la inmovilidad y la forma de prevenirlas • Demuestra habilidad en la realización de las técnicas de compensación • Expresa su deseo de cooperar en la movilización de acuerdo con sus capacidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a valorar el nivel de movilidad, factores y alcance en la vida diaria • Educar sobre posiciones corporales funcionales y las técnicas de movilización • Programar ejercicios para mejorar tono, fuerza muscular y movilidad articular • Determinar los cambios en el estilo de vida y la forma de llevarlos a cabo • Ayudarle a levantarse, deambular o permanecer sentado, según tolere • Ayudar a adaptar el entorno físico (rampas, barandillas, cosas al alcance) • Animar a que realice por sí misma todas las actividades que pueda • Reconocer los logros y el esfuerzo, sin sobrevalorarlos • Permitir libre expresión de sentimientos • Incentivar interacción social • Otras intervenciones

5. Necesidad de dormir y descansar

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Alteración del patrón de sueño Y50.5</p>	<p>Cambios ambientales Hábitos incorrectos Tensión emocional</p>	<p>El niño recuperará su patrón de sueño habitual</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los factores que alteran su patrón de sueño ● Demuestra habilidad en las medidas que le ayudan a recuperar su patrón de sueño ● Integra el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a conocer los factores que dificultan el sueño ● Educar en medidas que favorecen el sueño (relajación, masajes, leer..) ● Reforzar importancia del sueño, en su función reparadora ● aconsejar reducir líquidos, vaciar vejiga y no estar en la cama si no se duerme ● Evitar estar mucho en la cama, estimulantes, comidas copiosas y siesta larga ● Programar aumento de actividad diurna, evitándola una hora antes de acostarse ● Establecer horario para dormir y descansar atendiendo a preferencias y edad ● Ayudar a controlar efectos de la medicación prescrita para dormir ● Adecuar el entorno (cama confortable, temperatura, tranquilidad..) ● Animar a expresar preocupaciones que puedan dificultar el sueño ● Otras intervenciones
<p>Fatiga Y50.3</p>	<p>Excesivas demandas sociales y/o del rol Hábitos incorrectos</p>	<p>El niño expresará una disminución de la sensación de agotamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica las causas de la fatiga ● Aplica las medidas acordadas para ahorrar energía ● Manifiesta deseos de participar en las actividades familiares, laborales y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar efectos del agotamiento en la vida y en las relaciones ● Explicar mecánica corporal, técnicas de ahorro de energía y de relajación ● Ayudar a evitar que la fatiga genere tensiones domésticas ● Organizar actividades priorizando según recursos y apoyos sociales ● Ahorrar energía (quitar actividad superflua, distribuir tareas y descansos) ● Programar alternadas actividades lúdicas, de estudio, de ejercicio y de descanso ● Ayudar a disminuir exigencias de estudios y del entorno ● aconsejar evitar tomar decisiones en momentos de agotamiento ● Favorecer seguridad, destacando que se requiere tiempo para la recuperación ● Facilitar expresión de sentimientos sobre interferencias de la fatiga en su vida ● Otras intervenciones

6. Necesidad de vestirse y desvestirse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Déficit de autocuidado: vestirse y acicalarse</p> <p>Y52</p>	<p>Dificultad para procurarse ropa o calzado</p> <p>Dificultad para ponerse/ quitarse la ropa</p> <p>Hábitos incorrectos</p> <p>Utilización inadecuada de dispositivos</p>	<p>El niño mantendrá / aumentará su capacidad para vestirse y acicalarse</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica el origen de la dificultad y los recursos con los que cuenta Demuestra habilidad en las medidas que le ayudan a compensar la dificultad Expresa su deseo de hacer por sí misma su arreglo personal 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar técnicas de movilización y traslado Educar en el uso de aparatos y técnicas compensatorias Supervisar mientras se viste hasta que demuestre poder hacerlo solo/a Educar sobre ejercicios de amplitud de movimientos y fortalecimiento Educar sobre técnicas para el alivio del dolor o mejora de su tolerancia Determinar capacidad para el arreglo personal, tipo y forma de obtener ayuda Seleccionar ropa adecuada al momento, temperatura y situación Si dificultad visual, acordar un sistema de ordenación de la ropa Programar ejercicios diarios Respetar la intimidad y no dar sensación de prisa Insistir en la conveniencia de usar ropa distinta durante el día y la noche Reforzar logros, estimular la participación activa Animar a eliminar dispositivos de ayuda a medida que se hagan innecesarios Otras intervenciones

7. Necesidad de termorregulación

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal</p> <p>Y25.4</p>	<p>Ausencia de percepción de temperatura</p> <p>Desequilibrio entre producción y pérdida de calor</p> <p>Dificultad para procurarse recursos</p>	<p>El niño mantendrá la temperatura corporal dentro de límites normales en todo momento</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores que predisponen a la alteración de la temperatura corporal Demuestra habilidad en las medidas que le ayudan a eliminar / reducir los factores pre-disponibles Expresa su deseo de participar en el plan de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar factores que influyen en el mantenimiento de temperatura Educar sobre fisiología de la termorregulación y los límites normales Ayudar a conocer los signos y síntomas de hiper o hipotermia Desaconsejar alcohol, tabaco, corrientes y cambios bruscos de temperatura Aconsejar ropa de fibras naturales y proteger las partes corporales expuestas Establecer control y registro de la temperatura y demás signos vitales Asegurar una hidratación adecuada Ayudar a adaptar ropa a la temperatura ambiente, edad y situación Ayudar a evitar temperaturas extremas Reconocer logros y esfuerzos Estimular la participación en el plan de cuidados Otras intervenciones

8. Necesidad de higiene corporal e integridad cutánea

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Deterioro de la integridad cutánea Y27.1</p>	<p>Aporte nutricional incorrecto Contacto con fuerzas de presión o roce Contacto con irritantes Disminución de la hidratación</p>	<p>El niño mejorará / recuperará la integridad cutánea</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los factores causales de las lesiones ● Demuestra la forma correcta de curar la lesión / de proteger la piel ● Manifiesta su deseo de seguir el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores y mecanismos que originan lesiones cutáneas ● Educar sobre la forma de curar la lesión y el cuidado que necesita la piel (*) ● Ayudar a asimilar la importancia de una nutrición e hidratación correctas ● Detectar necesidad de recursos materiales y/o sociales ● Realizar la cura de las lesiones según esté indicado por su naturaleza y estado ● Ayudar a mantener la piel limpia, seca e hidratada ● Evitar masajes sobre zonas enrojecidas, pálidas o lesionadas ● Ayudar a adoptar medidas preventivas (*) ● Reforzar logros, estimular la participación activa en el plan de cuidados ● Ayudar en la expresión de preocupaciones y sentimientos ● Otras intervenciones
<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Y27.2</p>	<p>Aporte nutricional incorrecto Conceptos erróneos Contacto con fuerzas de presión o roce Contacto con irritantes Disminución de la hidratación</p>	<p>El niño mantendrá la integridad cutánea</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los factores que predisponen a la aparición de lesiones ● Demuestra habilidad en las medidas para prevenir o paliar los factores ● Expresa su deseo de participar en el plan de cuidados pactado 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores y mecanismos que originan lesiones cutáneas ● Educar sobre los signos y síntomas que preceden a la lesión de la piel ● Educar sobre medidas para el cuidado de la piel y la prevención de lesiones ● Ayudar a asimilar la importancia de una nutrición e hidratación correctas ● Detectar necesidad de recursos materiales y/o sociales ● Ayudar a adoptar medidas preventivas generales y específicas (ostomía.) (*) ● Ayudar a mantener la piel limpia, seca e hidratada ● Ayudar a planear una nutrición e hidratación adecuadas ● Reforzar logros, estimular la participación activa en el plan de cuidados ● Ayudar en la expresión de preocupaciones y sentimientos ● Otras intervenciones

Necesidad de higiene corporal e integridad cutánea

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Alteración de la mucosa oral Y27.0</p>	<p>Conceptos erróneos Contacto con fuerzas de presión o roce Disminución de la hidratación</p>	<p>El niño mejorará / recuperará la integridad de la mucosa oral</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explica los cuidados para recuperar la integridad de la mucosa oral y los factores causantes ● Realiza correctamente las medidas higienicoterapéuticas para el cuidado bucodental ● Reconoce la importancia de la instauración de medidas y la perseverancia en su empleo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Educar sobre los factores de riesgo de lesión de la mucosa oral ● Enseñar la higiene bucal ● Recomendar lubricación de labios, excepto si oxigenoterapia ● Reforzar la importancia de consulta anual con el dentista ● Establecer rutina de higiene bucal ● Ayudar con los cuidados de prótesis dentales ● Asegurar una hidratación y nutrición correctas ● Reforzar logros, estimular la participación activa en el plan de cuidados ● Ayudar a solicitar ayuda especializada si precisa ● Otras intervenciones
<p>Déficit de autocuidado: higiene Y51</p>	<p>Alteración emocional Conceptos erróneos Debilidad Dificultad para utilizar los utensilios Utilización inadecuada de los recursos</p>	<p>El niño mantendrá / aumentará su capacidad para realizar su higiene corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica el origen de la dificultad y los recursos de que dispone para compensarla ● Demuestra habilidad en la realización de su higiene corporal ● Expresa el deseo de realizar por sí misma el aseo diario 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enseñar técnicas de movilización y traslado ● Educar en el uso de aparatos y técnicas compensatorias ● Educar sobre ejercicios de amplitud de movimientos y fortalecimiento ● Educar sobre técnicas alternativas para el alivio o tolerancia al dolor ● Determinar actividades de higiene capaz de realizar y la ayuda que requiere ● Planear una reeducación progresiva ● Seleccionar el momento adecuado para la higiene (analgesia, descansado) ● Favorecer la sistematización del aseo ● Programar los ejercicios diarios sin forzar articulaciones ni provocar dolor ● Adaptar el entorno para mejorar accesibilidad, seguridad y ahorrar energía ● Supervisar las actividades de higiene hasta pueda hacerlo sola ● Respetar intimidad, evitar exposiciones innecesarias, sin dar sensación de prisa ● Elogiar logros y esfuerzo realizado, estimulando la participación activa ● Animar a eliminar dispositivos de ayuda a medida que se hagan innecesarios ● Otras intervenciones

9. Necesidad de evitar peligros y seguridad psicológica

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO		FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Riesgo de accidentes infantiles Y23.3	Deterioro de la cognición Falta de control sobre productos tóxicos Falta de medidas preventivas Falta de sistemas de apoyo Utilización inadecuada de las medidas de seguridad	El niño se mantendrá libre de accidentes <ul style="list-style-type: none"> Reconoce las situaciones de riesgo de accidente y las medidas preventivas adecuadas en su situación Demuestra habilidad en la prevención de accidentes Expresa compromiso para poner en práctica el plan pactado 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar factores de riesgo personales y ambientales Educar en medidas preventivas sanitarias-domésticas (quemaduras, caídas, intoxicación..) Educar sobre medidas de seguridad vial (sujeción coche, peatón, bici..) Educar sobre medidas de prevención de muerte súbita y riesgo de asfixia por aspiración mecánica (*) Aconsejar tener número de Urgencias e Inform. Toxicológica (915620420) Diseñar un plan para la puesta en marcha de medidas preventivas Supervisar adecuada instauración de medidas preventivas Confrontar las razones para la instauración de medidas de seguridad Favorecer autonomía del niño en adquisición de medidas preventivas Reforzar avances y esfuerzos realizados Otras intervenciones 	
Riesgo de infección Y25.3	Falta de medidas preventivas	El niño se mantendrá libre de infección <ul style="list-style-type: none"> Identifica las situaciones de riesgo de infección y las medidas preventivas Demuestra habilidad en medidas de higiene y autocuidado requeridas Se compromete a seguir las medidas pactadas 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar medidas sanitarias y domésticas (Inmunizaciones, lavado de manos..) Educar sobre prácticas sexuales seguras Educar sobre signos y síntomas de infección e importancia de comunicarlo Enseñar técnicas especiales (herida, ostomía, sonda, cordón umbilical..) (*) Determinar los riesgos específicos y las medidas que deberían instaurarse Supervisar la aplicación correcta de la técnica específica Apreciar la aplicación de medidas preventivas propuestas Favorecer expresión de sentimientos y preocupaciones Ayudar a corregir conceptos erróneos, evitando temores o aislamiento social Otras intervenciones 	

Necesidad de evitar peligros y seguridad psicológica

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Ansiedad Y30</p>	<p>Situación de amenaza</p>	<p>El niño relatará una disminución de los síntomas de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los acontecimientos y/o personas que generan la respuesta ansiosa ● Adquiere habilidad en la aplicación de estrategias de afrontamiento y de técnicas de relajación ● Manifiesta su intención de seguir el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar las manifestaciones de ansiedad y sus posibles fuentes ● Enseñar formas de interrumpir la progresión de la ansiedad (*) ● Determinar las interferencias en la vida diaria y en la dinámica familiar ● Brindar la información que precise y/o solicite ● Ayudar a poner en marcha estrategias de relajación y afrontamiento eficaces ● Establecer pautas para intentar normalizar la vida diaria ● Ayudar a plantear objetivos a corto plazo, focalizando en la situación actual ● Ayudar a minimizar los elementos ansiógenos del medio ambiente (ruido..) ● Ayudar a canalizar la energía excesiva planificando ejercicio o pasatiempos ● Estimular el uso de las estrategias de afrontamiento eficaces ● Favorecer respuestas positivas y la participación en sus cuidados ● Animar a expresar sentimientos, sin minimizar su importancia ● Otras intervenciones
<p>Duelo anticipado Y33.0</p>	<p>Falta de drenaje emocional</p>	<p>El niño progresará en las etapas del proceso de duelo hasta lograr la resolución de la pérdida</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica el significado de la pérdida ● Adquiere habilidad en el empleo de técnicas de relajación y en la expresión de sentimientos ● Participa en la toma de decisiones sobre su vida 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar la pérdida anticipada y la fase de duelo en que se haya ● Ayudar a identificar recursos y cambios en la familia y en la vida diaria ● Fomentar la discusión de experiencias de pérdidas anteriores ● Reforzar importancia de la expresión de sentimientos y la progresión del duelo(*) ● Explicarle el desarrollo normal del duelo ● Enseñarle técnicas de relajación y de afrontamiento ● Brindar la información que precise y/o solicite ● Ayudar a centrarse en actividades de desarrollo, aprendizaje y distracción ● Planificar momentos para practicar la relajación ● Establecer relación de confianza, promoviendo la expresión de sentimientos ● Hablar de proyectos y objetivos futuros ● Ayudar a crear entorno seguro, confortable y tranquilo ● Adoptar medidas y cuidados si el niño tiene enfermedad terminal ● Fomentar y reforzar la toma de decisiones sobre su vida y cuidados de salud ● Respetar y apoyar las creencias religiosas y valores personales ● Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de aflicción ● Otras intervenciones

Necesidad de evitar peligros y seguridad psicológica

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Duelo disfuncional Y33.1</p>	<p>Falta de drenaje emocional Sentimiento de culpa</p>	<p>El niño progresará en las etapas del proceso de duelo hasta lograr la resolución de la pérdida</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica el significado de la pérdida ● Adquiere habilidad en el empleo de técnicas de relajación y de afrontamiento ● Participa en la toma de decisiones sobre su vida 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar la pérdida y las áreas de la vida cotidiana alteradas ● Enseñar indicadores de resolución y de falta de resolución del duelo ● Fomentar la discusión de experiencias de pérdidas anteriores ● Ayudar a identificar los recursos propios y los apoyos familiares y/o sociales ● Enseñarle técnicas de relajación y de afrontamiento ● Informar de los peligros del uso de alcohol, fármacos o drogas como escape ● Planificar actuaciones encaminadas a restaurar la normalidad de la vida diaria ● Controlar la administración de fármacos tranquilizantes y/o sedantes ● Planificar momentos para practicar la relajación ● Ayudar a crear entorno seguro, confortable y tranquilo ● Ayudar a coger habilidad en el afrontamiento activo de la pérdida ● Favorecer la expresión de sentimientos respecto a la pérdida (escucha activa..) ● Estimular el establecimiento de objetivos de futuro realistas ● Respetar y apoyar las creencias religiosas y valores personales ● Facilitar el contacto con personas en situaciones similares ● Si persiste, consultar o aconsejar consulta con profesional de salud mental ● Otras intervenciones
<p>Desatención unilateral Y62.6</p>	<p>Disminución de la capacidad perceptiva Utilización inadecuada de medidas de seguridad</p>	<p>El niño aumentará la atención que presta al lado corporal afectado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los riesgos de la situación y sus repercusiones ● Demuestra habilidad para compensar limitaciones y proteger de lesiones la parte afectada ● Expresa su intención de poner en práctica el plan de cuidados establecido 	<ul style="list-style-type: none"> ● Educar sobre grado de afectación sensorceptiva y repercusiones en su vida ● Enseñar técnicas de movilización, protección y posición anatómica ● Ayudar a identificar los recursos, su uso y la necesidad de ayuda externa ● Enseñar autocuidados (empezar por la parte afecta, inspección periódica) ● Estimular progresivamente la conciencia del lado afectado ● Favorecer estímulos en lado afecto según compense la anulación ● Ayudar a planear masajes y ejercicios de amplitud del lado afectado ● Orientar en el entorno y ayudar a reconocer e integrar el campo corporal ● Ayudar a evaluar y adecuar la seguridad de los entornos físicos (orden, luz..) ● Estimular la deambulación temprana ● Animar a hablar y expresar sentimientos respecto a la pérdida y repercusiones ● Ayudar a fijar objetivos realistas ● Contactar con terapeuta ocupacional y fisioterapeuta ● Otras intervenciones

I0. Necesidad de comunicarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Deterioro de la comunicación verbal Y10.0</p>	<p>Carencia de técnicas alternativas de comunicación Diferencias culturales Estimulación inadecuada</p>	<p>El niño se comunicará eficazmente con las personas de su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los métodos compensatorios ● Demuestra habilidad en la aplicación del método alternativo para comunicarse ● Expresa su deseo de poner en práctica los medios alternativos de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a comprender el problema y los métodos compensatorios ● Enseñar métodos para comunicarse (escribir, dibujo, signos, leer labios..) ● Ayudar a conocer los recursos intelectuales y físicos compensatorios ● Ayudar a identificar la importancia el uso de métodos estimulación ● Reforzar la importancia de las revisiones periódicas ● Revisar las posibles ayudas indicadas: audífono, gafas, intérprete ● Planear el entrenamiento del método comunicativo y uso de ayudas específicas ● Evaluar la eficacia de las técnicas alternativas utilizadas ● Ayudar a crear ambiente favorable (sin apremio, dejar acabar, de uno en uno..) ● Favorecer la expresión de sentimientos como cólera o frustración ● Elogiar los avances y logros ● Ayudar a contactar con personas o grupos en su situación o con el logopeda ● Otras intervenciones

Necesidad de comunicarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Deterioro de la interacción social Y73.0</p>	<p>Conflicto con los valores sociológicos Falta de grupo de pertenencia Miedo al rechazo</p>	<p>El niño participará en un intercambio social suficiente y efectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica las razones de su dificultad para iniciar o mantener un intercambio social satisfactorio ● Demuestra habilidad en la aplicación de técnicas de comunicación y relación ● Expresa su intención de poner en práctica el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar los factores causales de la ineffectividad social ● Ayudar a identificar las personas o grupos soporte y el grado de apoyo ● Enseñar reglas, usos y costumbres sociales ● Educar en habilidades de comunicación: escucha activa, empatía ● Ayudar a conocer intereses o actividades que le gustaría y podría hacer ● Ayudar a identificar grupos de la comunidad que puedan servir de integración ● Planificar el aumento progresivo de los contactos sociales ● Ayudarle a practicar habilidades y técnicas de comunicación jugando a roles ● Favorecer participar en actos colectivos y de relación con otros grupos de edad ● Fomentar actividades de enriquecimiento personal, desaconsejando pasividad ● Adecuar entorno para máxima movilidad y ver formas alternativas de contacto ● Ayudar a minimizar barreras en la comunicación (audifono, idioma, signos..) ● Ayudar a fijar expectativas sociales realistas ● Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras ● Permanecer accesible y animar a expresar sentimientos ● Elogiar los logros alcanzados ● Aconsejar la asistencia a terapias de grupo de autoayuda ● Otras intervenciones

Necesidad de comunicarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Aislamiento social Y73.1</p>	<p>Barreras ambientales y sociales Conflicto con los valores sociológicos Miedo al rechazo</p>	<p>El niño expresa verbalmente que su sensación de soledad ha desaparecido o se ha reducido</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica las razones del sentimiento de aislamiento ● Demuestra habilidad en la puesta en práctica de técnicas alternativas de comunicación y relación ● Se compromete a poner en marcha el plan acordado 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los factores que contribuyen al sentimiento de aislamiento social ● Enseñar reglas, usos y costumbres sociales ● Educar en habilidades de comunicación: escucha activa, empatía ● Ayudar a identificar a las personas o grupos soporte y el grado de apoyo ● Ayudar a identificar grupos de la comunidad que puedan servir de integración ● Identificar actividad no competitiva ni amenazadora en la que pueda participar ● Identificar alternativas de contacto: teléfono, cartas, apuntarse a un club.. ● Ayudar a planificar el aumento progresivo de los contactos sociales ● Promover la reanudación de antiguas relaciones sociales ● Favorecer participar en actos colectivos y de relación con otros grupos de edad ● Ayudar a minimizar barreras en la comunicación (audifono, idioma, signos..) ● Fomentar actividades de enriquecimiento personal, desaconsejando pasividad ● Sopesar la conveniencia de adoptar un animal de compañía ● Determinar manera de reducir o disimular impacto del cambio o aspecto físico ● Permanecer accesible y dar retroalimentación positiva que afiance seguridad ● Permitir que controle el ritmo de apertura social, animando a que no desista ● Ayudar a fijar expectativas sociales realistas ● Considerar asistencia a terapias de grupo de autoayuda ● Otras intervenciones

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante / niño Y73.2</p>	<p>Estimulación inadecuada Ansiedad por el desempeño del rol parental</p>	<p>El niño mantendrá con sus padres el vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica las causas que pueden desencadenar un deterioro del vínculo ● Demuestra habilidad en promover un entorno favorable para el desarrollo del vínculo afectivo ● Manifiesta su deseo de poner en práctica de los cambios pactados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informar de la necesidad de estimulación del niño y sus beneficios ● Ayudar a identificar repercusiones del tipo de vínculo padres- lactante / niño ● Ayudar a identificar situaciones de posible interacción: masaje, baño, alimentación... ● Educar en medidas sanitarias y habilidades requeridas para atender al niño ● Determinar adecuación de límites fijados a la conducta del niño y su conveniencia de mantenerlos o modificarlos ● Ayudar a identificar recursos personales, familiares, comunitarios... ● Establecer un plan progresivo para la incorporación de actividades en familia ● Desarrollar habilidad en el manejo de situaciones estresantes o conflictivas ● Animar al cuidador / pareja a expresar los cambios que la presencia del niño ha introducido en sus vidas ● Ayudar a expresar sus sentimientos y expectativas con respecto a la crianza del niño ● Valorar contacto con otros profesionales: t. social, psicólogo... ● Otras intervenciones
<p>Patrones sexuales inefectivos Y72</p>	<p>Miedo a la pérdida de función Miedo al rechazo</p>	<p>El chico expresará una mayor satisfacción con su vida sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los factores causales y/o contribuyentes a la alteración ● Adquiere las habilidades requeridas para solucionar o paliar su problema ● Expresa su deseo de poner en práctica las modificaciones necesarias 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar cambios en su vida y la afectación de estos en la vida sexual ● Ayudar a corregir conceptos erróneos y aclarar conceptos de la sexualidad ● Explorar el significado de los papeles sexuales y las presiones sociales ● Reforzar aspectos biopsicosociales de la sexualidad y reproducción ● Ayudar a conocer formas alternativas de expresión sexual ● Reforzar prevención de enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción ● Ayudar a establecer modificaciones convenientes a la situación ● Si tratamiento contribuye al problema, aconsejar consulta con el médico ● Establecer relación y entorno de confianza, privado, relajado y confidencial ● Fomentar expresión de sentimientos (pena, culpa, ira), temores y expectativas ● Reconocimiento de los logros obtenidos ● Valorar la necesidad de acudir a otro profesional ● Otras intervenciones

Necesidad de comunicarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno Y10.1</p>	<p>Deterioro de la cognición</p>	<p>El niño mantendrá / aumentará el nivel actual de orientación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explica el proceso causal y su evolución previsible ● Demuestra habilidad en los cuidados y la protección ● Manifiesta su deseo de participar en la confección y puesta en práctica del plan de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a conocer la fisiopatología del proceso causal ● Identificar grado de deterioro cognitivo y habilidades motoras ● Identificar repercusiones en la vida cotidiana y familiar y los peligros físicos ● Enseñar recursos familiares y sociosanitarios de que se dispone y su acceso ● Enseñar técnicas de reorientación y habilidades de suplencia ● Reforzar importancia de la nutrición, hidratación y descanso ● Orientarle en el espacio, tiempo y las personas (*) ● Ayudar a establecer las medidas de seguridad necesarias ● Establecer entorno sistemático y significativo, evitar cambios de domicilio ● Estimular áreas conservadas (música, rompecabezas, manualidades) ● Evitar sobrecarga y privación sensorial, al máximo nivel de actividad ● Fomentar su participación en los cuidados ● Tener presente las necesidades de la familia al planificar los cuidados ● Mantener actitud de empatía, imparcialidad y aceptación ● Favorecer la expresión de sentimientos y preocupaciones ● Otras intervenciones

II. Necesidad espiritual

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Sufrimiento espiritual Y80	Amenaza a los valores personales	<p>El niño manifestará sentirse bien consigo mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los valores que se hallan en conflicto ● Demuestra habilidad en la realización de técnicas de control, clarificación de valores y canalización del estrés ● Manifiesta su intención de poner en práctica las soluciones alternativas propuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a aclarar naturaleza del conflicto (valores), soluciones o alternativas ● Informar sobre la terapia, alternativas y consecuencias de no seguirla ● Enseñar canalización del estrés y refuerzo interno (visualización, meditación) ● Ayudar a cumplir preceptos y prohibiciones morales o religiosas ● Ayudar a determinar valores a través de la reflexión ● Facilitar contacto con personas que ayuden a recuperar el bienestar espiritual ● Ayudar a planificar y practicar ejercicios de relajación y técnicas alternativas ● Animar a compartir sus preocupaciones y sentimientos en materia espiritual ● Expresar respeto y sensibilidad por las ideas, creencias y valores ● Otras intervenciones
Conflicto de decisiones Y02.1	Amenaza a los valores personales Dificultad para el manejo de recursos	<p>El niño manifestará haber tomado una decisión en conciencia, de acuerdo con sus valores / creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica claramente origen del conflicto y las diversas opciones existentes ● Demuestra habilidad en la toma de decisiones y la realización de técnicas de canalización de estrés ● Manifiesta su intención de seguir la decisión adoptada 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar la información necesaria para tomar una decisión informada ● Ayudar a identificar los valores implicados, las opciones, los pros y contras ● Ayudar a clarificar conceptos erróneos ● Enseñar método de solución de problemas ● Enseñar técnicas de relajación y canalización del estrés ● aconsejar que posponga la decisión hasta estar en mejor condición emocional ● Diseñar un plan para minimizar repercusiones del conflicto en su vida ● Ayudarle a practicar las habilidades en el método resolutivo ● Planificar ejercicios de relajación y manejo del estrés ● Favorecer consulta con persona de su confianza que le ayude en el conflicto ● Establecer relación de confianza, no paternalista, para expresar sentimientos ● Favorecer comunicación entre las personas implicadas en el conflicto ● Brindar apoyo, respetando la decisión tomada ● Otras intervenciones

Necesidad espiritual

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Desesperanza Y60.0</p>	<p>Pérdida de lo significativo</p>	<p>El niño expresará la percepción de tener un mayor control sobre sí mismo y/o sobre su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formula una valoración realista de la situación, identificando las alternativas de que dispone ● Adquiere habilidad en los autocuidados, canalización del estrés y en plantearse objetivos de esperanza ● Participa activamente en la toma de decisiones respecto a su vida o sus cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar las áreas de esperanza en su vida ● Ayudar a valorar la situación, principios en juego, lo controlable y los cambios ● Enseñar los cuidados y técnicas para suplir las deficiencias ● Ampliar los mecanismos de resolución de problemas ● Enseñar técnicas de canalización del estrés ● Ayudar a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza ● Plantear un grado de consecución de metas de sencillas a más complejas ● Ayudar a mantener las relaciones con los seres queridos ● Si desinterés por vivir, crear entorno seguro y determinar peligro de autolesión ● Crear ambiente que facilite la práctica de su religión, meditación o reflexión ● Involucrar al niño en sus cuidados, estimularla a decidirlos y hacerlos ● Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente ● Favorecer la expresión de emociones y dudas ● Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas ● Facilitar la consulta con un especialista en salud mental ● Otras intervenciones

I2. Necesidad de realizarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO		FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Desempeño del rol inefectivo Y71	Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales	El niño expresará una mayor satisfacción con el desempeño del rol <ul style="list-style-type: none"> Identifica el origen de la alteración en el desempeño del rol y los recursos de que dispone Demuestra habilidad en el desempeño de sus roles, las técnicas de relajación y manejo del estrés Se compromete a poner en práctica el plan de cuidados pactado 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar roles desempeñados, origen del conflicto y repercusiones Ayudar a conocer los recursos personales, familiares y sociales Reforzar las conductas necesarias para el cambio de roles o roles nuevos Enseñar técnicas de relajación y canalización del estrés Identificar actividades alternativas que pueda realizar (clases de apoyo..) Ayudar a limitar los problemas a su contexto, que no interfieran en otras áreas Facilitar el ensayo de roles para explicitar expectativas y practicar conductas Ayudarle a programar las actividades del día Planificar actividades de ocio y relajación Permitir y estimular la expresión de sentimientos Facilitar interacciones grupales de referencia Promover la toma de decisiones Otras intervenciones 	
Afrontamiento inefectivo Y02	Aumento de la demanda de responsabilidad Diferencia entre expectativas del individuo y las sociales Inadecuación de los recursos disponibles	El niño recuperará una conducta adaptativa y la capacidad de solución de problemas para responder a las demandas y roles de la vida <ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores causales de la situación así como los recursos personales y del entorno para afrontarla Desarrolla habilidades en el uso de técnicas para control y canalización del estrés Se compromete a introducir en su vida los cambios pactados 	<ul style="list-style-type: none"> Confrontar factores causales y repercusiones de la situación actual Ayudar a conocer los recursos personales y del entorno Ayudar a identificar estrategias previas de afrontamiento eficaz Ayudar a valorar ventajas e inconvenientes de cada alternativa Educar en indicadores de exceso de ansiedad y en cómo canalizarlo Enseñar método de solución de problemas (*) Ayudar a evaluar experiencias por sí mismas y no según experiencias pasadas Ayudar a establecer expectativas de vida y objetivos realistas Favorecer estrategias de colaboración con personas cercanas Planificar momentos para la relajación y el ocio Ayudar a crear un ambiente en el que el niño se sienta seguro Favorecer máxima participación y control sobre su vida Tener en cuenta el efecto combinado de acontecimientos estresantes Fijar límites a las continuas demandas de atención Permitir y estimular la expresión de sentimientos Indicar la necesidad de obtener apoyo y consejo de un especialista Otras intervenciones 	

Necesidad de realizarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Baja autoestima situacional Y61.3</p>	<p>Pérdida o cambio funcional y/o estructural</p>	<p>El niño expresará una evaluación positiva de sí mismo y de sus capacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hace una valoración realista de sus cualidades y limitaciones ● Demuestra habilidad en la utilización de técnicas y dispositivos compensatorios y de afrontamiento ● Expresa una mayor confianza en su capacidad para afrontar la situación conflictiva actual 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reexaminar percepción negativa que tiene de sí mismo y razón de auto crítica ● Identificar logros anteriores ● Ayudar a identificar sus virtudes y las respuestas positivas de los demás ● Enseñar técnicas de autoafirmación ● Reforzar la elección y control de situaciones ● Ayudar a formular planes de trabajo, ocio y de relaciones sociales ● Ayudar a planificar objetivos y actividades según sus posibilidades ● Establecer pautas de conducta intentando normalizar su vida cotidiana ● Planificar establecimiento de nuevas relaciones sociales ● Reforzar valía personal, reafirmar virtudes y alentar avances sin sobrevalorar ● Estimular actividades o proyectos satisfactorios de alta probabilidad de éxito ● Fomentar aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede ● Mantener clima de confianza, respeto, discreción y sinceridad ● Considerar a la familia como grupo de apoyo y parte activa del plan ● Valorar conveniencia de acudir a grupos de autoayuda o a psicoterapia ● Otras intervenciones
<p>Trastorno de la imagen corporal Y61.0</p>	<p>Pérdida o cambio funcional y/o estructural</p>	<p>El niño expresará una percepción realista de su imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica repercusiones del cambio o pérdida, recursos de que dispone y medidas compensatorias ● Adquiere habilidad en la realización de técnicas compensatorias de la pérdida corporal ● Se muestra dispuesta a poner en práctica las estrategias de adaptación identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a identificar limitaciones y repercusiones del cambio o pérdida ● Ayudar a identificar recursos personales y ayudas sociales ● Identificar mecanismos de adaptación previos y etapas de la adaptación ● Contrastar percepciones y expectativas personales y sociales con la realidad ● Educar en la forma de recuperar el control de la función perdida ● Ayudar a minimizar el impacto (prótesis, ropa..) ● Programar rehabilitación para la adquisición de habilidad (cognitiva/motriz) ● Ayudar a adaptar el entorno a la nueva situación ● Animar a explorar sentimientos, creando ambiente tranquilo y de confianza ● Fomentar participación en la planificación y desempeño de actividades ● Elogiar los logros obtenidos y destacar valía personal ● Evitar reforzar la negación del cambio, ayudando a reconocer la parte afectada ● Intentar transmitir una imagen de sí mismo positiva y natural ● Fijar límite de tiempo para hablar del cambio de imagen corporal, si precisa ● Facilitar contacto con personas o grupos con el mismo problema ● Otras intervenciones

Necesidad de realizarse

FUENTE DE DIFICULTAD: 1. CONOCIMIENTO 2. FUERZA 3. VOLUNTAD

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de conflicto del rol parental Y02.7</p>	<p>Dificultad para el manejo de recursos Ansiedad asociada al rol parental</p>	<p>El cuidador del niño mantendrá un entorno favorable del desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica factores modificables en su rol como cuidador Demuestra habilidad en la satisfacción de las necesidades del niño Expresa compromiso para mantener el plan pactado 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar origen del conflicto en el desempeño del rol parental Ayudar a identificar recursos y situaciones susceptibles de mejora de manera realista Ayudar a identificar la importancia de estimular al niño en el aprendizaje de actividades de autocuidado Enseñar técnicas de control de estrés y para la relajación Establecer un programa para incorporar cuidados y / o medidas pactadas en el desempeño del rol parental Fomentar actividades que impliquen al resto de la familia Ayudar a delimitar problemas, sin interferir en distintas áreas Proporcionar ayuda en la toma de decisiones Ayudar a expresar sentimientos y preocupaciones con respecto a la crianza del menor Fomentar libre expresión de sentimientos del rol parental y repercusión en otros roles Reconocer y elogiar capacidades parentales y logros obtenidos Valorar conveniencia de contacto con otros profesionales: psicólogo, trabajador social... Otras intervenciones
<p>Cansancio en el desempeño del rol del cuidador Y02.9</p>	<p>Aumento de la demanda de responsabilidad Diferencia entre expectativas del niño y las sociales Inadecuación de los recursos disponibles Incertidumbre sobre los cuidados y/o enfermedad</p>	<p>El cuidador expresará un aumento de la sensación de capacidad para afrontar la situación</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores estresantes y las medidas para paliar la sensación de incapacidad Demuestra habilidad en la proporción de cuidados, técnicas de relajación y canalización del estrés Manifiesta su deseo de seguir desempeñando el papel de cuidador o acepta la imposibilidad de cuidar al niño en el domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> Diferenciar factores modificables generadores de tensión, recursos y su acceso Ayudar a identificar adecuación de los mecanismos de afrontamiento Educar sobre el problema de salud y los cuidados necesarios Enseñar técnicas de relajación y autocuidados como cuidador Informar de la existencia y beneficios de grupos de autoayuda y asociaciones Planear la modificación o eliminación de factores susceptibles de ello Ayudar a organizar los cuidados según recursos y necesidades del cuidador Planificar periodos de descanso y distracción Valorar opción de ingreso temporal en una institución del niño cuidado Estimular la expresión y el manejo de sentimientos (culpa, frustración) Apoyar las decisiones tomadas Animar a participar en grupos de apoyo Otras intervenciones

Necesidad de realizarse

ARAZO ITURRIA: 1. EZAGUTZA 2. INDARRA 3. BORONDATEA

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador Y02.8	Aumento de la demanda de responsabilidad Diferencia entre expectativas del niño y las sociales Inadecuación de los recursos disponibles Incertidumbre sobre los cuidados y/o enfermedad	El cuidador expresará sensación de capacidad para afrontar la situación <ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores estresantes y las medidas para paliar la sensación de incapacidad Demuestra habilidad en la proporción de cuidados, técnicas de relajación y canalización del estrés Manifiesta su deseo de seguir desempeñando el papel de cuidador o acepta la imposibilidad de cuidar al niño en el domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> Diferenciar factores modificables generadores de tensión, recursos y su acceso Ayudar a identificar adecuación de los mecanismos de afrontamiento Educar sobre el problema de salud y los cuidados necesarios Enseñar técnicas de relajación y autocuidados como cuidador Informar de la existencia y beneficios de grupos de autoayuda y asociaciones Planear la modificación o eliminación de factores susceptibles de ello Ayudar a organizar los cuidados según recursos y necesidades del cuidador Planificar períodos de descanso y distracción Valorar opción de ingreso temporal en una institución del niño cuidado Estimular la expresión y el manejo de sentimientos (culpa, frustración) Apoyar las decisiones tomadas Animar a participar en grupos de apoyo Otras intervenciones

I3. Necesidad de recrearse

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
Déficit de actividades recreativas Y50.2	Apatía-Euforia Uso inadecuado de los recursos	El niño participará en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación <ul style="list-style-type: none"> Identifica sus propios recursos y los del entorno Desarrolla las habilidades para participar en las actividades lúdicas escogidas Expresa su deseo de participar en las actividades recreativas planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la necesidad y beneficios de las actividades recreativas Ayudar a explorar gustos y áreas de interés recreativo y su significado Ayudar a definir los recursos y limitaciones personales, humanas y materiales Explicar ejercicios para disminuir el dolor Confeccionar un listado de actividades de su gusto entre las que pueda elegir Planificar actividades diarias, intercalando descanso, actividad y ocio Ayudar a crear ambiente para la distracción y a obtener los recursos necesarios Ayudar a evaluar las actividades, grado de distracción y placer que dan Animar a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia Poner en contacto con otras personas o grupos con el mismo interés Elogiar los logros obtenidos Otras intervenciones

I4. Necesidad de aprender

ARAZO ITURRIA: 1. EZAGUTZA 2. INDARRA 3. BORONDATEA

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Incumplimiento del tratamiento</p> <p>Y02.4</p>	<p>Actitudes negativas hacia la conducta de salud</p> <p>Contradicción con creencias y valores</p> <p>Dificultad para el manejo de los recursos</p>	<p>El niño actuará de acuerdo con el seguimiento del plan terapéutico propuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explica consistencia del tratamiento, efectos deseados y adversos, consecuencias del no seguimiento y alternativas terapéuticas existentes ● Demuestra habilidad para realizar los cuidados requeridos en su situación ● Manifiesta compromiso para desarrollar el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sopesar razones de la terapia, las consecuencias de no seguirla y alternativas ● Educar en la forma de paliar o controlar los efectos secundarios ● Ayudar a identificar conocimientos y experiencias que influyen en su decisión ● Asegurar comprensión de poder revocar la decisión y acudir al equipo de salud ● Incorporar cambios de forma paulatina y regular, respetando el estilo de vida ● Ayudar a desarrollar un horario escrito de toma de medicación ● Planificar los cuidados atendiendo a la comprensión, recursos y familia ● Determinar diferencias entre el paciente y cuidadores respecto a su condición ● Favorecer consulta con una persona de su confianza si conflicto ético ● Posibilitar la expresión de dudas e inquietudes ● Fomentar máxima participación y toma de decisiones en lo posible ● Favorecer evolución del proceso de negación ● Ayudar a experimentar los beneficios de la terapia ● Otras intervenciones

Necesidad de aprender

ARAZO ITURRIA: 1. EZAGUTZA 2. INDARRA 3. BORONDATEA

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Riesgo de incumplimiento del tratamiento</p> <p>Y02.5</p>	<p>Actitudes negativas hacia la conducta de salud</p> <p>Contradicción con creencias y valores</p> <p>Dificultad para el manejo de los recursos</p>	<p>El niño seguirá actuando con el plan terapéutico propuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica efectos deseados y adversos, consecuencias del no seguimiento y alternativas terapéuticas ● Demuestra habilidad para realizar los autocuidados requeridos en su situación ● Manifiesta compromiso para desarrollar el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sopesar razones de la terapia, las consecuencias de no seguirla y alternativas ● Educar en la forma de paliar o controlar los efectos secundarios ● Ayudar a identificar conocimientos y experiencias que influyen en su decisión ● Asegurar comprensión de poder revocar la decisión y acudir al equipo de salud ● Explicar en qué consiste su proceso y sus factores condicionantes ● Presentar el plan terapéutico (modificaciones de vida tto. farmacológico..) y las consec. del no seguimiento ● Incorporar cambios de forma paulatina y regular, respetando el estilo de vida ● Ayudar a desarrollar un horario escrito de toma de medicación ● Planificar los cuidados atendiendo a la comprensión, recursos y familia ● Determinar diferencias entre el paciente y cuidadores respecto a su condición ● Favorecer consulta con una persona de su confianza si conflicto ético ● Ayudar a incorporar el plan terapéutica en las AVD, implicando si es preciso al cuidador ● Desarrollar habilidad correspondiente en la autotoma de: TA glucemia capilar, tiras de orina, inhalador.. ● Adiestrar al paciente y familia en la habilidad para manejar las pautas analgésicas y sus efectos ● Posibilitar la expresión de dudas e inquietudes ● Fomentar máxima participación y toma de decisiones en lo posible ● Favorecer evolución del proceso de negación ● Ayudar a experimentar los beneficios de la terapia ● Ayudar en la expresión del plan terapéutico ● Otras intervenciones

Necesidad de aprender

ARAZO ITURRIA: 1. EZAGUTZA 2. INDARRA 3. BORONDATEA

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Conductas generadoras de salud Y01.0</p>	<p>Dificultad para el manejo de los recursos Falta de familiaridad en conductas promotoras de salud</p>	<p>El niño se mostrará satisfecho por el nivel de salud/bienestar alcanzado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explica los cambios a realizar para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad ● Demuestra habilidad en las estrategias para llevar a cabo las modificaciones propuestas ● Manifiesta compromiso para seguir manteniendo la conducta de búsqueda de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar los requisitos personales y/o familiares en materia de salud ● Identificar los factores modificables y los no modificables ● Discutir los efectos nocivos de determinadas conductas o hábitos ● Proporcionar educación para la salud de acuerdo a capacidad y necesidades ● Informar de grupos de autoayuda, de mejora de la salud y/o medioambientales ● Ayudar a priorizar los aspectos a abordar ● Establecer objetivos realistas a corto y largo plazo, y criterios para evaluarlos ● Planear estrategias de mejora en el uso de recursos personales y comunitarios ● Posibilitar la expresión de dudas e inquietudes ● Evitar crear falsas expectativas ● Fomentar máxima participación y toma de decisiones en lo posible ● Valorar conveniencia de participar en programas de educación grupal ● Otras intervenciones
<p>Disposición para mejorar el crecimiento y desarrollo Y01.1</p>	<p>Falta de familiaridad en conductas promotoras del crecimiento y desarrollo Dificultad para el manejo de recursos</p>	<p>El niño se mostrará satisfecho con su nivel de crecimiento y desarrollo físico, psicológico, sociocultural y espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifica los factores susceptibles de mejora que se dan en su situación para mejorar el crecimiento y desarrollo ● Demuestra habilidad en el manejo de conductas promotoras del crecimiento y desarrollo ● Verbaliza su deseo de querer poner en práctica el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informar sobre el proceso normal del crecimiento y desarrollo infantil ● Ayudar a identificar actuaciones susceptibles de mejora de manera realista junto con habilidades / técnicas necesarias para superarlas ● Ayudar a identificar la importancia de estimular al niño en su propio autocuidado ● Planear estrategias de mejora en el uso de recursos: personales, sociales.. ● Ayudar a establecer modificaciones convenientes a la situación ● Motivar la autonomía, reconocer logros y esfuerzo, reforzar acción eficaz ● Posibilitar la expresión de vivencias, dudas e inquietudes ● Otras intervenciones

Estandarización de procesos

La estandarización de procesos surge de la necesidad de agilizar el día a día el ejercicio enfermero en los centros de salud y del beneficio en la utilización del módulo enfermero de cuidados de la aplicación informática Osabide.

Este proceso estandarizado, se escogió por ser un proceso que esta contemplado en la Oferta Preferente del Contrato Programa como área importante de actuación en Atención Primaria, cuya relevancia y magnitud describía y subrayaba el propio Plan de Salud de la CAPV.

El estandar consensuado y aprobado se compone de un único diagnóstico enfermero para toda la etapa pediátrica de 0-14 años, siendo un diagnóstico de salud y no de enfermedad.

El grado de estandarización se comprende teniendo en cuenta que se ha hecho un esfuerzo por seleccionar:

1. las mínimas intervenciones posibles.
2. las intervenciones prioritarias y significativas para englobar la definición y resolución del diagnóstico de salud.
3. las intervenciones más prevalentes dentro del servicio enfermero prestado en esta etapa y recogido por el estándar del proceso que se ha desarrollado.
4. las intervenciones que sobre todo hacen hincapié en el rol enfermero de educar al niño y/o familia en aquellas acciones de cuidado que no realiza correctamente o de forma suficiente.

El formato en el que aparece este proceso estandarizado es el mismo que en el del resto de la Guía; es decir:

Etiqueta diagnóstica – Factor Relacionado – Objetivos – Intervenciones

Plan de cuidados estandarizado

PCE PARA EL NIÑO SANO

DIAGNOSTICO	FACTORES	OBJETIVOS	GUÍA DE INTERVENCIONES
<p>Disposición para mejorar el crecimiento y desarrollo</p>	<p>Falta de familiaridad en conductas promotoras del crecimiento y desarrollo</p>	<p>El niño se mostrará satisfecho con su nivel de crecimiento y desarrollo físico, psicológico, sociocultural y espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores susceptibles de mejora que se dan en su situación para mejorar el crecimiento y desarrollo • Demuestra habilidad en el manejo de conductas promotoras del crecimiento y desarrollo • Verbaliza su deseo de querer poner en práctica el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre el proceso normal del crecimiento y desarrollo infantil • Ayudar a identificar actuaciones susceptibles de mejora de manera realista junto con habilidades / técnicas necesarias para superarlas • Ayudar a establecer modificaciones convenientes a la situación • Motivar la autonomía, reconocer logros y esfuerzo, reforzar acción eficaz • Posibilitar la expresión de vivencias, dudas e inquietudes • Otras intervenciones

Bibliografía consultada

1. Alfaro-LeFevre, R. *Aplicación del Proceso de Enfermería*. 3ª Ed. Mosby: Madrid, 1996.
2. Arrarte Martínez y cols. *Guía de seguridad infantil: despertando (de 0 a 6 meses)*. Departamento de Sanidad, 1997.
3. Arrarte Martínez y cols. *Guía de seguridad infantil: gateando (de 7 a 12 meses)*. Departamento de Sanidad, 1997.
4. Arrarte Martínez y cols. *Guía de seguridad infantil: explorando (más de 1 año)*. Departamento de Sanidad, 1997.
5. Bras i Marquilla y cols. Subprograma de infancia y adolescencia del PAPPs. Atención Primaria. 28, supl.2:209-223, 2001
6. Campo M.A y cols. Descriptores de cuidados enfermeros en Atención Primaria. *Metas*.54:24-28, 2003
7. Campo M.A. y cols. *Proceso de Enfermería: valoración*. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina, 2000
8. Carpenito L.J. *Diagnóstico de Enfermería aplicación a la práctica clínica*. Ed. Mc Graw-Hill: Madrid, 1987.
9. Comité sobre nutrición-ESPGAN. Pautas sobre nutrición infantil. III Recomendaciones para la nutrición infantil. Estocolmo 1982. *Acta Paediatrica Scandinavica* Suplemento 302, 1982
10. Contreras E. y cols. *Planes de cuidados estandarizados en atención primaria*. Málaga: Distrito Costa del Sol/ Servicio Andaluz de Salud/ Consejería de Salud Junta de Andalucía, 2000
11. Dickason E.J, B.L. Silverman, M.O. Schult *Enfermería Materno-infantil*. Vol. 2. 2ª Edición Madrid: Paradigma, 1995
12. Dirección de Tráfico. *Dispositivos de retención infantil en los vehículos desde el comienzo seguro*. Departamento de interior del Gobierno Vasco, 2001
13. Duarte, G., Pérez G., Mostesinos N. Diagnósticos de Enfermería en niños/as de 2 a 5 años incluidos/as en el Programa del Niño Sano. *Metas*. n.41 Enero/Febrero, 2001.
14. Eusko Jaurlaritza. *Contrato Programa. Comarca de Atención Primaria*. Anexo I Cobertura y Oferta de servicios, 2002.

15. Häggman-Laitila, A. Early support needs of Finish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*. 41(6):595-606, 2003
16. Gregori, M.C., Gallego, B. Postigo, H. Patrón de alimentación habitual en niños de 10 años en la población de Manises. Artículos científicos. Disponible en URL: www.enfervalencia.org/ei/articulos/articulos19.htm
17. Hampshire A.J., y cols. Infant and pre-school child health promotion: what do health visitors and general practitioners think is important and what do they record? *Ambulatory Child Health*. 7:191-201. 2001
18. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. *Amamantar: una elección, un deseo*. 2002.
19. Kozier, Erb, Blais, Wilkinson. *Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica*. 3ª Ed. Madrid/México: Interamericana-McGraw-Hill, 1999
20. La Leche League International. *Extracción manual de leche de pecho*. Técnica Marmet. Mayo Nº27 SP, 1986
21. Lowdermilk D.L., Perry S.E., Bobak J.M. *Enfermería materno-infantil*. Harcourt-Brace. Mosby, 2000
22. Luis, M.T., Fernández C, Navarro M.V. *De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson: en el siglo XXI*. Barcelona: Masson, 1998
23. Luis, M.T. *Diagnósticos enfermeros*. 3ª Ed. Harcourt-Brace: Madrid, 1998.
24. Luis, M.T. *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. 2ª Edición. Masson, 2002.
25. Lyte, G., Jones K. Developing a unified language for children's nurses, children and their families in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*. 10:79-85, 2001
26. Marriner Tomey, A. & Raile Alligood M.. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Ed. Harcourt-Brace-Mosby. 4ª Ed. Madrid, 1999
27. Martín Tucker, S. y cols. *Normas para el cuidado de pacientes*. Ed. Doyma: Barcelona, 1992
28. Martínez Barellas, M.R., Isla Peras P. y Lluch Canut T. Entrevista pediátrica. *Rol de la enfermera*. Rol de Enfermería. 177:13-17, 1993.
29. Mc Closkey J.C., Bulechek G.M. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE)*. 2ª Edición. Editorial Síntesis, 1999
30. North American Nursing Diagnosis (NANDA). *Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 2001-2002*. Madrid: Harcourt, 2001
31. O'Connell, B. y cols. Documenting and communicating patient care: are nursing care plans redundant? *International Journal of Nursing Practice*. 6(5):276-280, 2000
32. Osakidetza. *Plan de cuidados estandarizados de Enfermería*. Vitoria-Gasteiz, 1996
33. Osakidetza. *Guía de preparación maternal*. Eusko Jaurlaritza. Edita Departamento de Sanidad, 1998
34. Osakidetza. *Guía para la madre y el bebé recién nacido*. Eusko Jaurlaritza. 1999

35. Osakidetza. *Cuidados de la madre y del recién nacido en los primeros días post-parto. Guía de información sanitaria para los padres*. Realizado por: enfermeras de la Unidades Neonatal y de Maternidad Hospital de Txagorritxu y A.P. Comarca Araba, 1999
36. Osakidetza y Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. *Cartilla de salud infantil*, 2000
37. Osakidetza. *Cuidados de Enfermería: Puerperio Niño/a recién nacido*. Hospital Donostia, 2003.
38. Osakidetza. Guía de gestión de cuidados enfermeros informatizados <Osabide> en el nivel de Atención Primaria de Salud, 2003
39. Parra, S. y cols. Charla única sobre lactancia materna en el medio hospitalario. Artículos científicos. Disponible en URL: <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev55/artic09.htm>
40. Pedrón Giner. C. Criterios básicos para una correcta alimentación infantil. *Distribución y Consumo*. Mayo-Junio, 2002
41. Pozo, I., P. Martínez y T. Guijarro. Figura del cuidador en los accidentes infantiles. *Revista electrónica Enfermería Global* nº2 , 2003.
42. Romo, I. *Prevención de accidentes infantiles. Proyecto Zainbide*. Departamento de Sanidad. 1999-2000
43. Sánchez Moreno A. y cols. *Enfermería Comunitaria* 3. Ed. McGraw-Hill. Interamericana. Madrid, 2000.
44. Sancho, MJ y cols. Atención y cuidados de enfermería en las intoxicaciones por productos domésticos. *Revista electrónica Enfermería Global* nº2
45. www.um.es/eglobal/, 2003.
46. Serrano Sastre, R. y cols. Estandarizar los cuidados. Cuando lo hecho es válido. *Rol de Enfermería*. 227-228:23-30, 1997.
47. Slevin, E. McClelland. Multisensory environments: are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment. *Journal of Clinical Nursing*. 8:48-56, 1999
48. Whaley & D.L. Wong *Enfermería pediátrica*. 4ª Edición. Ed. Mosby/Doyma libros:Madrid, 1995
49. Wong D.L. *Enfermería pediátrica*. Vol. I. Paradigma: Madrid, 1995
50. Woolf A., Cimino S. Environmental illness: educational needs of peadiatric care providers. *Ambulatory Child Health*. 7:43-51, 2001

Procedimientos e intervenciones

PCE - PED - Extracción de moco nasal en el lactante

(I,Y26.0,63)

- ▶ Lavado de manos de la persona que vaya a realizar la extracción de moco
 - ▶ Explicarle al bebé lo que se le va a hacer aunque parezca que no lo entienda
 - ▶ Colocar al bebé decúbito supino y sujetarle la cabeza y bracitos (levantándolos en vertical junto con la cabeza). Una buena inmovilización del bebé facilita la realización de la técnica y es más eficaz y menos molesta para el bebé
 - ▶ Echar varias gotas de suero (o agua hervida con sal) en el orificio en el que vayamos a extraer el moco
 - ▶ Con un dedo de nuestra mano, taparemos el orificio nasal contrario al humidificado
 - ▶ Introducir la sonda de aspiración de la mucosidad nasal cuidadosamente, colocaremos la boquilla de la sonda en nuestra boca y aspiraremos
 - ▶ Limpiar la sonda y descansar entre aspiraciones, para permitir de ese modo al mismo tiempo el descanso del bebé
 - ▶ Repetir en caso de ser necesario
 - ▶ Limpiar la nariz y cara del bebé con unas gasas
 - ▶ Es frecuente que lloren durante la técnica, por eso, al finalizar, relajar al bebé acariciándolo o meciéndolo
- (*) Evitar uso de peras sacamocos de goma con plástico al final por el riesgo que existe de erosionar la mucosa del bebé durante su uso si el bebé no está bien inmovilizado.

PCE - PED - Medidas de control ambiental de polvo

(I,Y26.0,62)

- ▶ Evitar levantar polvo al hacer la limpieza, no usar escoba: paño húmedo o aspiradora,. Pasar aspiradora también por colchones, sofás, edredones...
- ▶ Recuerde quitar el polvo de todas las superficies que miran hacia arriba (parte superior de muebles, marcos...)
- ▶ Evitar en la habitación objetos de los que no sea fácil eliminar el polvo (alfombras, peluches, cojines, libros, juguetes...). En el dormitorio puede colocar una alfombra pequeña para los pies de material sintético
- ▶ Airear la habitación diariamente, aprovechando las horas de sol
- ▶ Para la cama colocarle una funda impermeable hermética, o que cubra la cara superior y lateral y lavarla periódicamente. Es aconsejable el uso de almohadas acrílicas con funda (que se deberán lavar igualmente periódicamente), mantas acrílicas. La ropa de cama ha de ser lavada con agua caliente 60°.
- ▶ No usar ropa almacenada durante largo tiempo sin lavarla previamente.
- ▶ Evitar humidificadores. Resolver humedades si existen.
- ▶ Evitar humo del tabaco e irritantes químicos (lacas, sprays, ceras, humos, insecticidas, ambientadores...).
- ▶ Evitar mascotas. Si hay animales de pelo (perro, gato, hámster) mantenerlos al menos fuera del dormitorio, y a ser posible fuera de la casa. Si existe sensibilización alérgica al mismo necesario retirar el animal de la casa. Puede haber pájaros (salvo excepciones), tortugas, peces.
- ▶ En caso de obras de albañilería, pintura o mudanza del domicilio, el niño no deberá estar presente.
- ▶ En caso de disponer de una segunda vivienda si está cerrada durante la mayor parte del año, conviene que el niño entre en ella, varios, días después de su limpieza y ventilación. Igual rutina al volver de esta vivienda al domicilio habitual.

PCE - PED - Recomendaciones de lactancia materna

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Los primeros días el pecho segrega poca leche (pero suficiente para las necesidades del bebé), es densa y amarillenta. Esta leche es más rica en proteínas y recibe el nombre de "calostro". Hacia el tercer día, se hace más fluida blanquecina.
- ▶ Es normal que el bebé pierda peso durante la primera semana de vida.
- ▶ Los recién nacidos se comportan de diferentes maneras a la hora de mamar, mientras unos hacen tomas cortas y frecuentes (por encima de 8 al día), otros maman más tiempo y hacen pausas más largas entre toma y toma; algunos, no muestran interés en tomar pecho y están muy adormilados los primeros días.
- ▶ Los primeros días de lactancia son muy importantes un momento de relación mutua para lograr la adaptación entre la madre y el bebé. Es preferible hacerlo en un ambiente relajado y sin ruidos.
- ▶ No actuar con excesiva rigidez, sobre todo en las primeras semanas. Cada bebé tiene unos ritmos diferentes.
- ▶ Es bueno hacerse la idea de que, durante los primeros días, se va a emplear mucho tiempo amamantando a tu bebé; esto es sencillo si estáis juntos.
- ▶ Durante los primeros meses, el bebé se debe alimentar sólo con leche. No dar nunca azúcar, miel o leche condensada, ni siquiera untando el chupete. Los bebés sanos no necesitan biberones ni chupetes.
- ▶ Los bebés amamantados tampoco necesitan agua; está demostrado que si reciben suplementos de agua, pierden más peso y desarrollan más ictericia que los que toman sólo el calostro.
- ▶ El agua y leche artificial sacian al bebé y hacen que pierda su interés en mamar.
- ▶ Si te planteas utilizar biberón o chupete, es preferible que esperes a que tu bebé tenga por lo menos un mes y medio o dos, antes de comenzar a utilizarlos:
- ▶ Pueden confundir al bebé durante las primeras semanas ya que su lengua, boca y mandíbula se mueven de distinta forma cuando succiona el pecho que cuando chupa la tetina del biberón o del chupete. Algunos bebés se desorientan cuando chupan en lugar de succionar el pecho, lo que provoca dolor en los pezones de la madre y menos cantidad de leche para el niño, a pesar del enorme esfuerzo que hace por mamar; otros bebés se confunden tras tomar un sólo biberón y otros pueden rechazar el pecho con firmeza.
- ▶ Las madres que empiezan a dar biberones antes de que su producción de leche esté bien establecida, se encuentran en el círculo vicioso de tener que ir dando más leche artificial y menos leche materna.
- ▶ El tamaño de las mamas no guarda ninguna relación con la cantidad de leche que la madre producirá. Algunas mujeres son más "productoras" que otras dependiendo de:
 - La cantidad de glándula que se tenga en la mama
 - Que el bebé mame con frecuencia y eficacia.
 - Que se vacíen bien las mamas en cada toma

LA LACTANCIA ESTÁ FUNCIONANDO BIEN CUANDO...

- ▶ Su recién nacido se está alimentando cerca de 8 veces en 24 horas durante 30 ó 40 minutos en cada sesión. Algunos bebés necesitan alimentarse con mayor frecuencia hasta que aprenden a succionar con eficiencia. Otros, ganan peso alimentándose con menor frecuencia
- ▶ Por lo menos un pecho debe vaciarse en cada toma
- ▶ Esperar a que el niño suelte el pecho, ya que la leche del final tiene más grasa y por lo tanto, más calorías y produce una mayor sensación de saciedad
- ▶ Usted puede sentir un tirón pero no cuando el bebé succiona
- ▶ Los brazos y los hombros del bebé deben estar relajados durante el amamantamiento
- ▶ El bebé hace salvas de 10 o más succiones y deglute al comienzo de cada alimentación
- ▶ A medida que el pecho se afloja el bebé disminuye el ritmo hasta 2 ó 3 succiones y deglute a la vez
- ▶ Los pechos se vacían después de cada toma y se quedan blandos
- ▶ Su bebé está contento y relajado cuando usted termina de alimentarlo.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

PARA EL BEBÉ PORQUE:

- ▶ La cantidad de leche segregada se adapta a sus necesidades de crecimiento
- ▶ El calostro es laxante, favorece la movilidad intestinal
- ▶ Influye en el buen desarrollo del sistema nervioso, agudeza visual y cociente intelectual
- ▶ La calidad es siempre buena:
 - contiene "defensas" que protegen al bebé de infecciones y alergias durante los primeros meses de vida
 - es estéril y fluye a temperatura adecuada; es a la vez, comida y bebida
 - refuerza el vínculo de unión madre-hijo o hija siempre que la lactancia natural haya sido aceptada

PARA LA MADRE PORQUE:

- ▶ Favorece su recuperación
- ▶ No requiere preparación. Está siempre disponible.
- ▶ No supone un costo económico
- ▶ Protege del cáncer de mama

RECOMENDACIONES PARA LA MADRE DEL LACTANTE

- ▶ Durante el primer mes de vida, prácticamente se enlaza una toma con la siguiente, de forma que la madre va acumulando cansancio día a día y noche tras noche.

- ▶ Para mantener la lactancia materna es importante estar relajada y descansada, por lo tanto siempre que se pueda, se debe aprovechar para dormir y descansar
- ▶ Plántate que en esta etapa has de estar convencida de que tu principal trabajo consiste en cuidar y criar a tu hijo y cuidar de ti misma: simplifica las tareas de la casa y has lo que sea necesario y aceptar y solicitar ayuda de los demás.
- ▶ Alimentación:
 - Procurar hacer una dieta equilibrada, variada y rica en fibra
 - Tomar líquidos: leche, zumos, agua... Tantos como se quieran
 - Reducir o eliminar las bebidas excitantes y principalmente el alcohol
 - No tomar medicamentos sin consultar al médico.

PCE - PED - Técnica correcta de la lactancia

(2,Y54.0/I,210/284)

- ▶ Al dar de mamar al bebé, buscar una postura cómoda que te permita sostener al bebé cerca del pecho sin esfuerzo. Puedes ayudarte con almohadas o cojines para apoyar el peso del bebé y encontrar una postura cómoda o colocando tus pies sobre una banqueta pequeña, cojín...
- ▶ Siempre lávate las manos antes de comenzar.
- ▶ Asegúrate de que el bebé está frente al pecho y de que no gire la cabeza; en la mayoría de las posturas el cuerpo del bebé estará frente al tuyo "tripa a tripa"; acerca el bebé al pecho y no al revés; de manera que la nariz del niño quede a la altura del pezón y la cabecita sobre tu antebrazo, más cerca de la muñeca que del codo. Si se tapa la nariz con la mama, acércatelo así le facilitarás la respiración al "echar" hacia atrás la cabeza.
- ▶ Estimular el reflejo de succión: tocando con el pezón el labio superior del bebé y, cuando tenga la boca bien abierta, acércatelo al pecho. Asegúrate que coja en la boca no sólo el pezón sino también gran parte de la areola. El pezón no debe doler; si duele, es una señal de aviso de que la técnica no es buena y debes empezar de nuevo.
- ▶ Con la mano libre, sujeta el pecho desde abajo, pero procura no pinzarlo cerca del pezón (puedes colocar la mano en forma de "L" o "C")
- ▶ El bebé puede tragar con avidez, mostrarse perezoso, soltar el pecho y descansar. Todo esto es normal. Ten paciencia y trata de entenderle. Conviene estimularle suavemente y ayudarlo comprimiendo ligeramente el pecho para que así fluya más fácilmente la leche. Cuanto más vacíe el pecho en cada toma, mayor será la cantidad segregada en la siguiente.
- ▶ No te preocupes si, al final de la toma, sigue "chupando" incluso estando dormido. Esto no significa que se haya quedado con hambre. Es frecuente que los bebés hagan estos movimientos de "chupar" que irán desapareciendo progresivamente.
- ▶ Para retirar al niño del pecho, pon un dedo entre las encías de tu bebé, eso le hará abrir la boca y no dañará al pezón.
- ▶ Después de cada toma es conveniente poner al bebé sentado, o de pie y apoyándole sobre el hombro, durante unos minutos, dándole pequeñas palmaditas en su espalda hacia arriba para ayudarlo a eructar. No insistas si después de un tiempo prudencial no eructa o tiene hipo.
- ▶ La succión del bebé estimula la producción de leche en la madre; cuánto más mamá, más leche se produce. Al amamantar a tu hijo/a frecuentemente, conseguirás una alimentación adecuada para sus necesidades específicas.
- ▶ Al principio de la lactancia las tomas serán más frecuentes, para prever así el hinchazón de los pechos y la bajada de la leche aparece antes. Comienza cada toma dándole el pecho con el que acabó la toma anterior.
- ▶ La duración debe ser ilimitada en el primer pecho, hasta que lo suelte, dejando que del segundo tome lo que quiera. Conforme avanza la toma el bebé irá haciendo pausas y, cuando esté saciado, soltará el pecho.

- ▶ En caso de que el niño esté más de 20 minutos mamando y no queda satisfecho, habrá que revisar si la postura de amamantamiento es la correcta.
- ▶ Comienza en la siguiente toma siempre por el pecho que notes más lleno o más tenso. Si no notas ninguna más lleno, ofrécele siempre el segundo pecho, es decir, aquel que no se vació en la toma anterior, o se hizo, pero de forma incompleta.

¿DESPERTAR AL BEBÉ PARA AMAMANTARLO?

- ▶ En general las tomas deben darse cuando las pida el bebé. Al principio los intervalos entre ellas suelen ser irregulares, hacia la sexta semana de vida se irán más regulares.
- ▶ La mayoría de los bebés se despiertan por la noche para mamar; pero si nuestro bebé duerme toda la noche, y mama más a menudo durante el día no será preciso despertarlo. Pero si existen indicios de que no está mamando lo suficiente (disminución del número de pañales mojados, no hace ni una deposición al día, no gana peso lo suficiente o no se muestra contento) conviene despertarlo para que mame cada 2 ó 3 horas. Para ello procurar:
 - Amamantarlo cuando se encuentre despierto/a o en un sueño ligero (cuando mueve sus ojos bajo los párpados)
 - Que la luz no le dé directamente en los ojos, así los abrirá y se interesará con más facilidad
 - Dejarlo sólo con el pañal, ya que el calor en exceso puede inducirle al sueño
 - Hablarle dulcemente, y darle un masaje suave sobre su espalda desnuda, su cabeza o acariciar su frente y mejillas con un paño humedecido.
 - Intentar ensayar otras posturas para darle pecho.

PCE - PED - Cuidado de las mamas y molestias

(2,Y54.0/I,210/284)

- ▶ Las mamas no requieren cuidados especiales.
- ▶ No se precisa utilizar ningún producto especial para el cuidado de las mamas durante la lactancia. El agua de la ducha o baño diario es todo lo que se necesita para cuidarlas. Evitar lavados frecuentes. Aprovecha el momento de la ducha para explorar el pecho.
- ▶ El uso de jabón, alcohol y cualquier otro producto que reseque la piel de areolas y pezones, puede provocar dolor. Algunos productos o cremas que se recomienda usar para los pezones doloridos contienen ingredientes que pueden ser nocivos para el bebé.
- ▶ Después de dar de mamar, proteger los pezones tras la toma con calostro o leche, darles un suave masaje y dejarlos secar al aire o usar secador a una distancia y temperatura prudencial. Es recomendable dejar al aire las mamas el mayor tiempo posible.
- ▶ Los primeros días el pezón puede doler al comienzo de la toma. Si la molestia persiste toda la toma, es señal de que hay que mejorar la colocación del niño a fin de prevenir las grietas.
- ▶ Usar un sujetador cómodo y que no oprima

POSIBLES MOLESTIAS EN LAS MAMAS

- ▶ Los primeros días después del parto, los pechos de algunas madres pueden llenarse y congestionarse excesivamente; están duros enrojecidos y doloridos debido al aumento de sangre y de otros fluidos además de la leche. Esta situación puede mejorar poniendo calor a los pechos antes de las tomas (ducha caliente, vahos, bolsas), masajeándolos y amamantando al bebé a menudo o aplicando paños fríos entre las tomas.
- ▶ Si apareciese en la en la mama una zona enrojecida y dolorosa acompañada de unas décimas de fiebre, acude a tu Centro de Salud.
- ▶ Es posible sentir una ligera molestia en los pezones al inicio de la toma durante los primeros días. El dolor durante toda la toma suele deberse a que está mal colocado.
- ▶ Si después de dar de mamar, los pechos siguen hinchados y doloridos, puedes aliviarlos sacando un poco de leche. Puedes hacerlo de forma manual. La leche saldrá más fácilmente si lo haces mientras te duchas con agua templada.

PCE - PED - Grietas de las mamas

(2,Y54.0/1,210/284)

CONSEJOS EN CASO DE APARICIÓN DE GRIETAS:

- ▶ Corrige la postura que adoptas al darle de mamar, dale el pecho más frecuentemente, comenzando por el pecho menos dolorido. No es aconsejable lavarse los pezones ni antes ni después de cada toma.
- ▶ Cuando acabe la toma, aplicar unas gotas de leche materna sobre los pezones después de las tomas y dejarlos al aire
- ▶ Si las grietas son muy dolorosas, saca la leche manualmente y alimenta al bebé con una cucharilla hasta que los pezones estén menos doloridos.

PCE- PED - Pezones invertidos

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Los pezones de algunas mujeres en lugar de sobresalir (invertidos) se hunden hacia dentro o no sobresalen cuando la mujer tiene frío, está excitada sexualmente o empieza a dar pecho (planos)
- ▶ Se puede amamantar con cualquiera de ellos, suele ser más difícil al principio y exigirá paciencia, algo de ayuda y colocar bien al bebé desde el principio.
- ▶ Si la posición del bebé es adecuada, abarcando con su boca una buena parte de la areola, su propia succión hará salir al pezón. No son recomendables las pezoneras.
- ▶ Es la inflamación bilateral generalizada de las mamas. En ocasiones puede cursar con fiebre y cefalea severa. Aunque el estado general de la madre suele ser bueno.
- ▶ Suele aparecer durante la primera semana del postparto, durante estos primeros días de lactancia el niño suele estar dormido y succiona con poca fuerza, además coincide con la subida de la leche, por lo que los pechos suelen estar tensos y dolorosos. La fiebre también puede aparecer si el niño está varias horas sin mamar.

PREVENCIÓN:

- ▶ Ofrecer lactancia a demanda (manteniendo las tomas nocturnas si el niño lo pide)
- ▶ Aplicar calor en los pechos antes de cada toma
- ▶ Dar masajes en el pecho en caso de que haya nódulos o esté muy duro
- ▶ Procurar que el niño vacíe bien ambas mamas, si no, vaciarlas manualmente si están duras y dolorosas

TRATAMIENTO:

- ▶ Pon al niño al pecho o extrae la leche de manera más frecuente
- ▶ Coloca compresas de toallas calientes encima de los pechos durante 15 min.
- ▶ Bolsas de hielo durante 15 minutos

PCE - PED - Inflamación de los conductos galactóforos

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Es una inflamación dolorosa de la mama unilateral limitada a una zona del pecho. Puede acompañarse de la aparición de unos bultos y dolorosos. Su aparición puede darse en cualquier momento durante la lactancia
- ▶ Puede observarse en ocasiones un tapón blanco y pequeño en el pezón. Este tapón es el que está obstruyendo el flujo
- ▶ Su aparición se asocia a una mala postura (haber dormido por la noche de ese lado) o a la utilización de prendas que compriman el pecho (sujetador). La presión impide que puedan vaciarse la leche de unos determinados conductos, quedando retenido en una zona de la mama.

TRATAMIENTO:

- ▶ Aplicación de calor sobre la zona antes de la toma
- ▶ Dar masajes en dirección al pezón durante el amamantamiento
- ▶ Vaciado de la mama
- ▶ Uso de un sujetador adecuado

PCE - PED - Ingurgitación mamaria

(2,Y54.0/I,210/284)

- ▶ Es la inflamación bilateral generalizada de las mamas. En ocasiones puede cursar con fiebre y cefalea severa. Aunque el estado general de la madre suele ser bueno.
- ▶ Suele aparecer durante la primera semana del postparto, durante estos primeros días de lactancia el niño suele estar dormido y succiona con poca fuerza, además coincide con la subida de la leche, por lo que los pechos suelen estar tensos y dolorosos. La fiebre también puede aparecer si el niño está varias horas sin mamar.

PREVENCIÓN:

- ▶ Ofrecer lactancia a demanda (manteniendo las tomas nocturnas si el niño lo pide)
- ▶ Aplicar calor en los pechos antes de cada toma
- ▶ Dar masajes en el pecho en caso de que haya nódulos o esté muy duro
- ▶ Procurar que el niño vacíe bien ambas mamas, si no, vaciarlas manualmente si están duras y dolorosas

TRATAMIENTO:

- ▶ Pon al niño al pecho o extrae la leche de manera más frecuente
- ▶ Coloca compresas de toallas calientes encima de los pechos durante 15 min.
- ▶ Bolsas de hielo durante 15 minutos

PCE - PED - Mastitis

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Es una inflamación de la mama típicamente unilateral, que puede aparecer en cualquier momento durante la lactancia y puede ser infecciosa o no. El agente causal en caso de ser infeccioso suele provenir de la boca del bebé y este germen es inocuo para él
- ▶ Los síntomas son: fiebre, malestar, general (similares a la gripe), el pecho está rojo, caliente y doloroso
- ▶ La causa suele ser la obstrucción de la leche en los conductos. Aparece más en la parte inferior del pecho

TRATAMIENTO:

- ▶ No suprimir la lactancia materna
- ▶ Colocar bien al bebé durante las tomas
- ▶ Empezar por el pecho inflamado para que se vacíe bien
- ▶ Aplicar calor en la mama antes de las tomas.
- ▶ Dar masajes si es necesario.
- ▶ Asegurar un buen vaciado de la mama.
- ▶ Si estas medidas no son suficientes, acude a tu Servicio de Pediatría

PCE - PED - Extracción manual y mantenimiento de la leche

(2,Y54.0/1,210/284)

- ▶ Antes de realizar la extracción:
 - Poner calor en el pecho
 - Hacer un suave masaje sobre el pecho en dirección a la areola, masajeando las diferentes zonas del pecho
 - Tener preparados unos recipientes para el almacenamiento, lavados con agua y jabón bien aclarados
- ▶ Para extraerse la leche conviene colocarse en una posición cómoda, ya sea de pie o sentada e inclinarse hacia delante para que la leche pueda caer en un recipiente
- ▶ Para extraer la leche, coger el borde de la areola a unos 2-2'5 cm. del pezón. Colocar hacia atrás tratando de juntar los dedos por detrás de la areola, formando una letra "C", con el dedo índice también a unos 2-3 cm del pezón
- ▶ Se presionará, al mismo tiempo, el pulgar y los dos primeros dedos hacia atrás (hacia las costillas). Manteniendo la presión tratando de acercar los dedos, dirigirlos hacia la base del pezón sin llegar a tocarlo. No deslizar los dedos sobre la piel. Repetir los movimientos de manera rítmica.
- ▶ Ir girando la mano, alrededor de la mama para extraer la leche de todos los conductos que radian desde el pezón.
- ▶ Después de hacerlo con un pecho durante unos 10 minutos, continuaremos el mismo proceso con el otro pecho.
- ▶ Pasados los primeros meses, el bebé no rechazará el pecho aunque utilicemos de manera ocasional un biberón con nuestra leche. También se pueden utilizar un cuenta gotas, una jeringa, una cucharilla o mejor un vasito. En estos casos es mejor que le alimente alguien que no sea la madre.

PCE - PED - Extracción de leche materna con sacaleches

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Lavado de manos previo a la extracción
- ▶ Adaptar el sacaleches al pecho mediante la embocadura anatómica de tal forma que el pezón quede centrado
- ▶ Seguir las instrucciones de cada extractor
- ▶ La leche materna puede ser congelada (congelador $-20^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$) y mantenida en congelación durante hasta 6 meses. Usar zonas indicadas en el congelador evitando zonas de descongelación.
- ▶ Inmediatamente que la leche es extraída debe ser refrigerada en la nevera hasta su consumo o congelación posterior.
- ▶ Los recipientes para congelar la leche pueden ser bolsas, botes, botellas... de plástico o cristal, de pequeño tamaño para tener leche en cantidad adecuada en tomas únicas o diarias. Estos recipientes deben de ser estériles o lavados en lavavajillas a 80° .
- ▶ Recipientes:
 - ▶ En el caso de que el bebé tome la mayor parte de la leche directamente del pecho, no importa el tipo de material del envase que utilicemos, siempre que esté limpio.
 - ▶ Es más adecuado guardar la leche en pequeñas cantidades (60-120 gramos), para descongelar sólo lo que el bebé necesite en cada toma. La leche una vez descongelada se puede guardar en el frigorífico durante 9 horas y no se puede volver a congelar.
- ▶ Etiquetar los recipientes con el día y la hora de extracción.

PCE - PED - Mantenimiento y conservación de la leche materna

(2,Y54.0/I,2I0/284)

- ▶ Calostro (1ª leche) 12-24h a Tª ambiente
- ▶ Leche materna (1ºs días) 6-10h. a Tª ambiente
- ▶ Leche materna (1ª semana) 8-10 días en frigorífico
- ▶ Leche materna (sucesivas):
 - 24 - 72 horas en frigorífico
 - 2 semanas en congelador situado en el interior de la nevera.
 - 3-4 meses en congelador de (3-4 estrellas) a –18°C 6 meses

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

- ▶ Utilizar preferiblemente envases de plástico (estériles). Se pueden guardar en la nevera durante 24 horas. Después si va a ser utilizada, calentarla al baño maría o al microondas, con cuidado de agitarla bien antes de dársela al niño, comprobando la temperatura.
- ▶ Si no es utilizada, colocarla en el congelador con una pegatina indicando fecha y hora de extracción. Si el congelador es potente (que alcance los –20°C), puede mantenerse hasta un máximo de 6 meses.

DESCONGELACIÓN DE LA LECHE

- * Bolsas de plástico dobles procedimiento manual
- ▶ Si tenemos leche congelada para descongelar seguir los pasos siguientes pasos
 - 1º Sacar del congelador
 - 2º Pasar al frigorífico
 - 3º Calentar

NO DESCONGELAR EN EL MICROONDAS

- ▶ La leche se descongelará en la nevera (8-12 horas antes) o al baño maría durante 5 a 15 minutos o bajo un chorro del agua caliente
- ▶ Agitar antes de consumirla.
- ▶ La leche descongelada puede ser almacenada en la nevera un máximo de 48 horas.
- ▶ La leche descongelada una vez que está a temperatura ambiente debe ser utilizada a temperatura ambiente debe ser inmediatamente o en caso contrario desecharla
- ▶ La leche descongelada a temperatura tibia es igual a la leche materna

PCE - PED - Asesoramiento en la lactancia artificial

(2,Y54.0/1,212/286)

PREPARACIÓN DEL BIBERÓN

- ▶ Extremar higiene durante la preparación
- ▶ Preparar el biberón con agua hervida del grifo o de botella con tapa (2 minutos)
- ▶ Poner primero el agua y añadir después la leche
- ▶ Hervir biberón y tetina durante unos 10 minutos
- ▶ Por cada 30cc de agua un cacito de leche raso como norma general. NUNCA añadir más cantidad de la correspondiente, porque cambiaría la concentración de la leche y puede producir problemas digestivos o deshidratación en el niño.
- ▶ Las latas abiertas de fórmulas listas para usar o concentradas, deben cubrirse o refrigerarse. Si se refrigera la fórmula, caliéntela poniendo la botella en un recipiente con agua caliente. Nunca use el microondas para calentar alimentos que se van a darse al bebé
- ▶ Utilizar biberones con escala graduada visible.

TETINAS

- ▶ Si las tetinas son nuevas parecen **duras** pueden ablandarse en agua hirviendo durante 5 minutos antes del uso
- ▶ Pruebe el **tamaño del agujero de la tetina** sujetando el biberón boca abajo. La fórmula debe gotear de la tetina:
 - Si cae en forma de chorro el agujero es demasiado grande y no debe utilizarse.
 - Si tiene que ser agitado para que la fórmula caiga es demasiado pequeño: puedes bien comprar uno nuevo o ablandar el agujero bien hirviendo la tetina durante 5 min. y con una aguja de coser insertada en el orificio de la misma.
 - Si la tetina **se pega** cuando el bebé succiona, afloje al niño de la misma para dejar entrar aire
- ▶ **Prueba la Tª** de la fórmula dejando caer unas gotas sobre la cara interna de su muñeca. Si la nota tibia la Tª es correcta.
- ▶ Dejar **descansar durante la toma** y ponerlo de pie o apoyado sobre el hombro, dándole unos golpecitos en la espalda para ayudarle a expulsar el aire
- ▶ **No guardar el biberón** si no se lo toma entero de una toma a otra porque se estropea una vez que se ha mezclado con la saliva del bebé

CÓMO DAR EL BIBERÓN A SU HIJO

- ▶ Coloque la tetina en la boca encima de la lengua. Debe tocar el suelo de la boca, para estimular el reflejo de succión. Sostenga el biberón como un lápiz. Mantenga la botella inclinada como de manera que la tetina permanezca llena de aire y el bebé no aspire aire.

- ▶ Mantén el bebé cerca para alimentarlo. Este puede ser un momento placentero de interacción social y acunamiento. Algunos bebés tardan más tiempo en alimentarse que otros. Sea paciente. Debe ser necesario tenerlo despierto y estimularlo para que continúe succionando. Mover la tetina hacia su boca puede estimular más la succión.
- ▶ Se debe mantener el biberón suficientemente inclinado de forma que la tetina se encuentre siempre llena. Así evitaremos que el bebé trague demasiado aire. Dale oportunidad de eructar varias veces al comienzo de cada alimentación. Cuando vaya creciendo usted tiene más experiencia, sabrá cuando detenerse para que el bebé eructe.
- ▶ Si el bebé está inquieto y llora durante las tomas, revise el pañal para ver si necesita cambio o si quiere que lo cojan y lo acunen. Si continúa llorando y parece hambriento puede que necesite comer. Los bebés no sienten hambre por el horario.
- ▶ Si se coloca al bebé sobre el lado derecho después de cada toma, las burbujas de aire pueden salir con más facilidad. Una manta enrollada o una toalla pequeña contra la pared lo mantendrá en la posición de decúbito lateral.
- ▶ El bebé no siempre toma la misma cantidad en cada toma. No actuar con rigidez. No forzar al niño. Normalmente tomará lo que necesite.
- ▶ Características de las deposiciones del bebé alimentado con fórmula:
 - Las deposiciones de los bebés alimentados con fórmula son de color amarillo masilla y blandas pero tienen forma (aunque más compactas que las de la lactancia materna). El bebé probablemente tendrá un movimiento intestinal durante o después de cada alimentación en las primeras dos semanas, pero esto disminuirá poco a poco hasta 1 ó 2 deposiciones / día.

LIMPIEZA DE BIBERONES Y TETINAS

- ▶ Los biberones y tetinas se lavarán cuidadosamente con agua y jabón, utilizando una escobilla para eliminar restos de del interior de los mismos.
- ▶ Después se hervirán durante diez minutos para su total esterilización.
- ▶ Existen productos farmacéuticos que pueden servir para efectuar esta esterilización.

PCE - PED - Consejos para corregir el estreñimiento de lactantes

(3,Y20.1/2/4, 375-386-396)

EN CASO DE ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA DE LECHE MATERNA O ARTIFICIAL:

- ▶ En caso de lactancia artificial diluir la concentración de leche: 35cc de agua por cada cacito raso de leche en polvo
- ▶ Con la lactancia materna no siempre las deposiciones son diarias
- ▶ Evitar estimulación frecuente
- ▶ Hacer ejercicios y masajes para favorecer el ritmo intestinal

LACTANTES CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD RECOMENDAR:

- ▶ En caso de lactancia artificial diluir la concentración de leche: 35cc de agua por cada cacito raso de leche en polvo
- ▶ Ofrecer zumos de naranja o mandarina por la mañana
- ▶ Limitar uso de alimentos pobres en fibra o astringentes (arroz, zanahoria, plátano, manzana...)
- ▶ Aumentar uso de alimentos ricos en fibra: cereales (con o sin gluten en función de los meses del lactante), verduras (vainas, acelgas, puerro, alcachofa...)
- ▶ Aumentar ingesta de agua
- ▶ Evitar estimulación frecuente
- ▶ Hacer ejercicios y masajes para favorecer el ritmo intestinal
- ▶ En caso de niños que comiencen a controlar el esfínter anal favorecerle una postura cómoda en el orinal o en el WC con ayuda de un taburete, además de tener en cuenta el resto de recomendaciones y medidas higiénico-dietéticas del adulto

EDUCAR SOBRE FORMA DE CURAR LA LESION Y CUIDADOS DE LA PIEL

Y27.1 Deterioro de la integridad cutánea

- ▶ La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica no contagiosa, que se presenta en forma de brotes, los cuales se caracterizan por picor intenso y lesiones de tipo eccematoso en la piel. En ocasiones los brotes pueden persistir en la edad adulta. El tratamiento no consigue la curación pero permite controlar sus manifestaciones.

RECOMENDACIONES PARA EL NIÑO CON DERMATITIS ATÓPICA:

- ▶ Identificar y evitar los posibles factores desencadenantes (animales, temperaturas, extremas, detergentes agresivos, sprays, colonias, polvo, ropa ceñida y/o irritante...)
- ▶ Evitar el rascado de los niños. Procurar que las uñas del niño estén limpias y cortas. Por las noches si es preciso ponerle guantes de algodón para evitar lesiones en la piel.
- ▶ Disminuir al máximo el nivel de estrés del niño, que puede exacerbar el brote, pero sin sobreproteger al niño
- ▶ La exposición solar moderada con protección, puede ser beneficiosa
- ▶ Durante el baño:

 - ▶ Puede ser baño o ducha sin ser prolongados con agua tibia. Se le puede echar al agua un puñado de sal marina
 - ▶ No frotar durante el lavado y secado. Hacerlo con suaves toques
 - ▶ En caso de precisar el uso de cualquier jabón o crema especial tu Servicio de Pediatría te lo recomendará

PCE - PED - Recomendaciones para la protección solar

(8,Y27.2,510/513)

AYUDAR A ADOPTAR MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Y27.2 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

LACTANTES MENORES DE 6 MESES

- ▶ No se deben exponer directamente al sol. Es recomendable el uso de una sombrilla gruesa y oscura que les proteja del sol. Es aconsejable que la ropita del bebé sea holgada y fresca. Los días calurosos es necesario ofrecerles líquidos más frecuentemente.
- ▶ Es preferible que se les pasee en su cochecito por parques y paseos a estar en la piscina o playa.
- ▶ Consulta con tu Servicio de Pediatría antes de darle cualquier crema de protección solar

LACTANTES MAYORES DE 6 MESES

- ▶ Deben usar un gorrito preferiblemente con ala que les proteja del sol.
- ▶ Consulta con tu Servicio de Pediatría el uso de crema de protección solar
- ▶ No exponer el niño al sol en las máximas horas de radiación solar (cuando la sombra que proyectamos es menor que la talla)
- ▶ Utilizar una leche hidratante de piel tras la exposición solar

NIÑOS MAYORES DE 18-24 MESES

- ▶ En caso de exposición solar aplicar frecuentemente cremas de protección solar de filtro superior al nº15 y que sean impermeables.
- ▶ Las cremas protectoras se deben aplicar 30 minutos antes de la exposición, deben ser resistentes al agua y aplicarse cada 1-2 horas
- ▶ El tiempo de exposición, debe aumentarse progresivamente, desde los 5-30 minutos el primer día, hasta los 30-120 el quinto, según se trate el tipo de piel 1 ó 4
- ▶ Utilizar gorritos de ala ancha y ropa fresca. Preferiblemente evitar las horas de máxima irradiación solar, pero en caso de estar durante estas horas en la playa o piscina no exponer la piel directamente la piel del sol (camisetas, pantalones...)
- ▶ Utilizar una leche hidratante de piel tras la exposición solar

La radiación solar también puede llegar a la piel a partir de la luz reflejada del sol. La nieve, arena y agua harán que aumente la luz reflejada que llega a la piel del niño.

Durante la exposición al sol del niño es importante proteger también los ojos del niño en caso de sol muy intenso.

Existen algunos medicamentos que pueden producir fotosensibilizaciones, en caso de estar tomando el niño algún medicamento consulta con tu pediatra si el niño puede ser expuesto al sol

Es conveniente recordar que las radiaciones solares son acumulables y es un factor de riesgo muy importante para desarrollar cáncer de piel en la edad adulta, fundamentalmente en las pieles de más riesgo (tipo 1 y 2).

TIPO DE PIEL	TIPO DE PROTECCIÓN
<p>Tipo 1 Piel muy pálida, siempre con pecas, pelo muy claro. Se quema siempre y se broncea poco</p>	<p>Evitar las horas de máxima irradiación solar. Protegerse con ropa ligera (pantalón largo, camiseta de manga larga y gorro). Fotoprotector resistente al agua (Factor 15 ó superior), diariamente en verano y en caso de exposición.</p>
<p>Tipo 2 Piel pálida, a menudo con pecas, pelo rubio. Se quema siempre y se broncea poco</p>	<p>Minimizar la exposición solar al mediodía. Ropa protectora y Factor de protección 15 o superior si hay exposición</p>
<p>Tipo 3 Piel clara, raras pecas, pelo castaño. A veces se quema y siempre se broncea</p>	<p>En exposición intensa, igual que tipo 2. En exposición moderada, Factor de protección 10 – 15</p>
<p>Tipo 4-6 Piel morena (5 y 6 oscuras o negras), ninguna peca, pelo castaño/negro. No suele quemarse, buen bronceado.</p>	<p>No necesita protección habitualmente. Factor 6 - 8 inicialmente</p>

PCE - PED - Prevención del síndrome de muerte súbita

(9,Y23.3,601)

- ▶ Es la muerte súbita y repentina e inesperada de un lactante o niño pequeño (más frecuente entre las 2 semanas y el año de vida), en el que la autopsia no logra desvelar una causa adecuada.
- ▶ Su causa es desconocida, aunque se cree que reside en una anomalía de los mecanismos del sistema nervioso que controlan la función del corazón y de la respiración
- ▶ En algunos estudios se ha encontrado una relación entre el sueño decúbito prono y un aumento del SMSL. Por ello, se recomienda acostar al lactante boca abajo o de lado.
- ▶ También existen otros factores con los que se relaciona el síndrome de muerte súbita del lactante como son la cuna blanda, el ambiente con humo de tabaco y una calefacción ambiental excesiva

PREVENCIÓN:

- ▶ Colocar a los niños en la cuna boca arriba o de lado en la cuna, a menos que existan contraindicaciones (reflujo gastroesofágico...). **NO COLOCAR al bebé BOCA ABAJO para DORMIR**
- ▶ Evitar sobrecalentamiento del niño (ambiente excesivamente caliente, ropa...)
- ▶ Eliminar las partes blandas de la cuna (almohadas o colchones excesivamente blandos)
- ▶ No fumar delante del bebé ni en estancias donde vaya a estar

PCE - PED - Prevención de infección del cordón umbilical

(9,Y25.3,616)

- 1° Bañar al niño con normalidad
- 2° Asegurar un buen secado de la zona umbilical con una gasa o toalla limpia sin restregar
- 3° Valorar el estado del cordón (olor, textura, secreción)
- 4° Es opcional cubrir con una gasa limpia el cordón umbilical
- 5° Evitar contacto prolongado de la zona con pañales húmedos

El cuidador antes y después de entrar en contacto con la zona umbilical del bebé es importante lavarse las manos

Catálogo de diagnósticos enfermeros
por necesidades

I. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- 1.1 Intolerancia a la actividad (Y50.0)
- 1.2 Riesgo de intolerancia a la actividad (Y50.1)
- 1.3 Limpieza ineficaz de las vías aéreas (Y26.0)
- 1.4 Perfusión tisular periférica inefectiva (Y28.3)
- 1.5 Riesgo de perfusión tisular inefectiva (Y28.4)

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN

- 2.1 Desequilibrio nutricional por exceso (Y24.1)
- 2.2 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso (Y24.2)
- 2.3 Desequilibrio nutricional por defecto (Y24.0)
- 2.4 Riesgo de déficit de volumen de líquidos
- 2.5 Deterioro de la deglución (Y53.1)
- 2.6 Déficit de autocuidado: alimentación (Y53)
- 2.7 Riesgo de desequilibrio de la nutrición por defecto
- 2.8 Lactancia eficaz (materna/ mixta/ artificial)
- 2.9 Lactancia ineficaz (materna/ mixta/ artificial)

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- 3.1 Estreñimiento (Y20.1)
- 3.2 Estreñimiento subjetivo (Y20.2)
- 3.3 Incontinencia fecal (Y20.0)
- 3.4 Diarrea (Y20.3)
- 3.6 Incontinencia urinaria de urgencia (Y29.2)
- 3.8 Déficit de autocuidado: uso del water (Y57)
- 3.9 Riesgo de estreñimiento

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA

- 4.1 Deterioro de la movilidad (Y50.4)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

- 5.1 Alteración del patrón del sueño (Y50.5)
- 5.2 Fatiga (50.3)

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

6.1 Déficit de autocuidado: vestirse y acicalarse (Y52)

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

7.1 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (Y25.5)

8. NECESIDAD DE HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD CUTÁNEA

8.1 Deterioro de la integridad cutánea (Y27.1)

8.2 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (Y27.2)

8.3 Alteración de la mucosa oral (Y27.0)

8.4 Déficit de autocuidado: higiene (Y51)

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS Y SEGURIDAD PSICOLÓGICA

9.3 Riesgo de infección (Y25.3)

9.4 Ansiedad (Y30)

9.5 Duelo anticipado (Y33.0)

9.6 Duelo disfuncional (Y33.1)

9.7 Desatención unilateral (Y62.2)

9.8 Riesgo de accidentes infantiles

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

10.1 Deterioro de la comunicación verbal (Y10.0)

10.2 Deterioro de la interacción social (Y73.0)

10.3 Aislamiento social (Y73)

10.4 Patrones sexuales inefectivos (Y72)

10.5 Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno (Y10.1)

10.6 Riesgo de deterioro del vínculo entre padres y el lactante/niño

11. NECESIDAD ESPIRITUAL

11.1 Sufrimiento espiritual (Y80)

11.2 Conflicto de decisiones (Y02.1)

11.3 Desesperanza (Y60.0)

12. NECESIDAD DE REALIZARSE

- 12.1 Desempeño del rol inefectivo (Y71)
- 12.2 Afrontamiento inefectivo (Y02)
- 12.3 Baja autoestima situacional (Y61.3)
- 12.4 Trastorno de la imagen corporal (Y61.0)
- 12.5 Riesgo de deterioro del rol parental

13. NECESIDAD DE RECREARSE

- 13.1 Déficit de actividades recreativas (Y50.2)

14. NECESIDAD DE APRENDER

- 14.1 Incumplimiento del tratamiento (Y02.4)
- 14.2 Riesgo de incumplimiento del tratamiento (Y02.5)
- 14.3 Conductas generadoras de salud (Y01.0)
- 14.4 Disposición de mejora para el crecimiento y desarrollo

GUÍAS PARA LA PRÁCTICA EN PEDIATRÍA