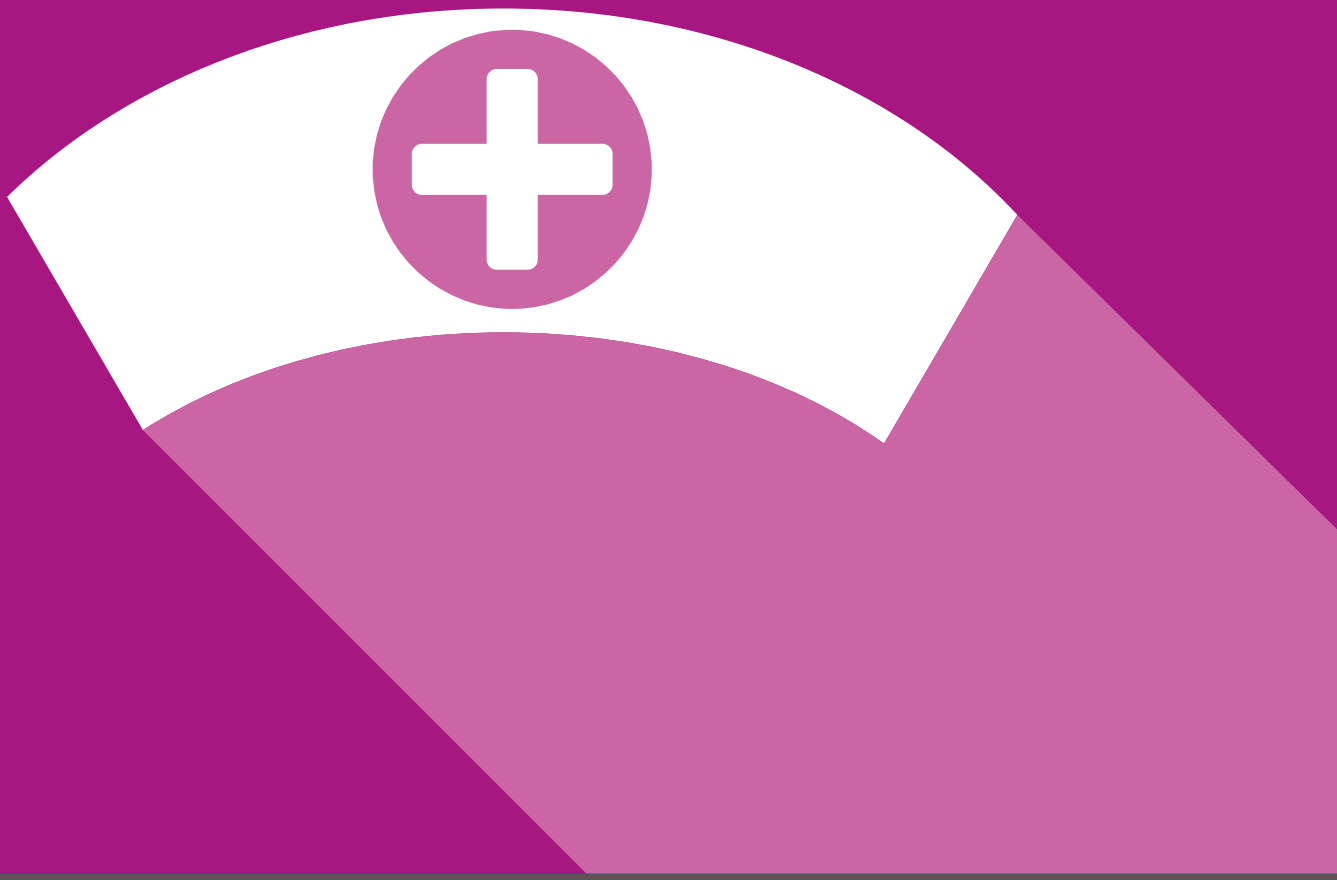
# GUIA PRACTICA DE LA ASIGNATURA ENFERMERIA INFANTO JUVENIL 2017

Nadia Eliana Fernández
Nilda Haydee Balbuena
Marcelina Gloria Montenegro
Viviana de los Angeles Galarza
María Ester Farías



Editorial Universitaria

EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

Coronel José Félix Bogado 2160
Posadas - Misiones
Tel-Fax: (0376) 4428601

Correo electrónico:
ventas@editorial.unam.edu.ar

Página Web:
www.editorial.unam.edu.ar

Colección: Cuadernos de Cátedra
Coordinación de la edición: Claudio O. Zalazar
Diseño: Javier Baltasar Giménez

Guía práctica de la asignatura Enfermería Infanto Juvenil. / M. G. Montenegro, N. H. Balbuena, N. El. Fernández, V. Á. Galarza, M. E. Farías. -1ª edición para el alumno- Posadas: Edunam - Editorial Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones, 2017.
Libro digital, PDF - (Cuadernos de cátedra)
Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-579-434-8
1. Enseñanza. 2. Diagnostico de enfermeria
CDD 610.73

ISBN: 978-950-579-434-8

Impreso en Argentina

©Editorial Universitaria
Universidad Nacional de Misiones
Posadas, 2017.
Todos los derechos reservados para la primera edición.

# SOBRE LAS AUTORAS

## Marcelina Gloria Montenegro

Egresó de la UNNE como Enfermera en 1975 y como Licenciada en 1991 en la Universidad Nacional de Santiago del Estero-Argentina. Su actividad en la Docencia Universitaria comienza en el año 1976 y continúa hasta la fecha. Pasó por todos los roles de conducción: fue Consejera superior, Secretaria de Extensión, de Relaciones internacionales y Directora de la Escuela de Enfermería-Posadas por dos períodos consecutivos: desde el 90 al 94 y del 94 al 98. En la actualidad es profesora titular exclusiva de las cátedras de Enfermería Infanto Juvenil y Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Es profesora extranjera en la Facultad de Enfermería, área de postgrado, Maestría en Salud Mental de la Universidad de la Rep. del Uruguay. Integra equipos de investigación y extensión en salud. Es colaboradora, autora y co-autora de varias publicaciones. Experta convocada por la OPS para temas de salud infantil y salud mental desde hace diez años. Trabajó fuertemente en el desarrollo de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que se aplica en toda América. Fue miembro fundadora de la Red de Enfermería de Iberoamérica, coordinadora internacional de la Red de salud infantil, vocal de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Enfermería, evaluadora para los congresos del CIE. En Misiones participó de la creación de la Asociación de Docentes Universitarios y la Confederación Nacional de Docentes Universitarios. Fue una de las primeras presidentas de la Asociación de Enfermeras de Misiones y del Colegio de Enfermeros.

## Nilda Haydee Balbuena

Egresada de la UNaM como enfermera en 1984 y con el grado de Licenciada en Enfermería en 1991. En el 2001 egresa de la Maestría en Salud Pública en la UNNE. Se inicia como enfermera asistencial en el Hospital Materno Neonatal en 1985 y luego pasa al Hospital de Pediatría desde 1990 hasta el 2005 como enfermera asistencial y supervisora, de allí pasa al Ministerio de Salud Pública en el Área de Docencia e Investigación hasta el 2007 donde presenta la renuncia, para dedicarse solo a la docencia universitaria en la Escuela de Enfermería, donde inicia sus actividades como J.T.P en 1985, luego como Prof. Adjunto por concurso en el 2006 y en el 2013 asume como Prof. Titular por concurso en la materia Enfermería en Salud Pública y continúa con afectación en la cátedra de Enfermería Infanto Juvenil. Integra un grupo de investigación en la Facultad de Ciencias Exactas desde el 2000 y continúa siempre en temas relacionados con la infancia. Además ha participado como integrante de distintos tribunales evaluadores para concursos docentes, también para evaluación de Proyectos de Extensión de la Institución y en la dirección de numerosos trabajos de tesis de grado de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

## Nadia Eliana Fernández

En 2012 egresó de la UNaM como Enfermera y en el 2014 se graduó de Licenciada en Enfermería. A fines de 2012 se inicia en la docencia universitaria incorporándose a la cátedra de Enfermería Infanto Juvenil como adscripta ad- honorem y en abril de 2013 como Ayudante de Primera dedicación simple en la Escuela de Enfermería sede Posadas. Ha participado en varios congresos nacionales e internacionales, ha realizado varios cursos de perfeccionamiento de grado y postgrado, seminarios, talleres y ha participado de varios proyectos de extensión aúlica como los de Eldorado y San Vicente en el cual se desempeña como Jefa de Trabajos Prácticos; es directora de tesis de grado de varios estudiantes y actualmente se encuentra cursando la Maestría en Salud Pública y Enfermedades Transmisibles.

## Viviana de los Ángeles Galarza

Egresó de la UNaM en el 2004 como enfermera y en el 2008 como Licenciada en Enfermería. En el 2015 culmina la Especialización en Docencia Universitaria. Actualmente se encuentra culminando la Maestría en Salud Materno Infantil de la Universidad Nacional de Córdoba. Se inicia en el ámbito asistencial en el 2005 en el área de pediatría, posteriormente en el Centro Monoclínico Manantial. Ex Enfermera en

Control de Infecciones del Hospital Materno Neonatal. A fines del 2007 se inicia en la docencia universitaria como adscripta ad-honorem en la Cátedra Enfermería Infanto Juvenil y desde Septiembre 2009 se incorpora como interina en la Cátedra Practica Integrada, con afectación desde Enfermería Infanto Juvenil. A partir del 2013 se incorpora como Jefe de Trabajos prácticos exclusiva regular en Enfermería Infanto Juvenil con afectación a Educación en Enfermería y continua. Integra equipos de investigación y extensión en salud. Es miembro activo del Colegio de Profesionales de Enfermería, ex secretaria, ex vicepresidenta y actual integrante de la comisión de Ética. Actualmente Secretaria de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), Secretaria de Ciencia y Técnica de la Federación Argentina de Enfermería (FAE) y coordinadora A/C de la Red Argentina de Enfermería en Salud Infantil.

## María Ester Farías

Egresó de la UNaM como enfermera en 1994 y como Licenciada en enfermería en 2001. Se inicia en la Gestión hospitalaria en el año 1996, como jefa de terapia intensiva del hospital público provincial de pediatría "Dr. Fernando Barreyro". Se inicia en la docencia universitaria en el 2010 como Jefa de Trabajos Prácticos en la Cátedra Enfermería Infanto Juvenil. Integró la mesa directiva del Colegio de Profesionales de Enfermería de Misiones (ColPeM) desde el año 2005. Fue presidente del ColPeM en el año 2008. Integra diferentes equipos de Extensión Universitaria. Es Gestora de Procesos Asistenciales de Pacientes Internados en el Hospital "Dr. Fernando Barreyro" desde 2015. Payamédica, escritora y actriz.

# ÍNDICE

Introducción ..... 6
Fundamentación ..... 8
Objetivo general ..... 10

CAPÍTULO I
Unidad I. La Enfermera/o en Salud Infanto Juvenil ..... 12

CAPÍTULO II
Unidad II. La enfermera/o en el Primer Nivel de Atención de niños/as y adolescentes ..... 27

CAPÍTULO III
Unidad III. Proceso de Atención de Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de origen clínico ..... 31

CAPÍTULO IV
Unidad IV. Proceso de Atención en Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de resolución quirúrgica ..... 48

CAPÍTULO V
Unidad V. Proceso de atención en enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de urgencias de salud ..... 52

CAPÍTULO VI
Unidad VI. Proceso de Atención en Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de conducta ..... 56

ANEXOS ..... 61

BIBLIOGRAFÍA ..... 69

# INTRODUCCIÓN

La presente guía de Actividades Prácticas y de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), está destinada a los estudiantes de la asignatura Enfermería Infanto Juvenil de la Escuela de Enfermería; Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones.

Esta guía es un recurso que se les proporciona a los estudiantes como orientación en su proceso de aprendizaje en el contexto educativo y contribuye como informe de los avances de los conocimientos adquiridos favoreciendo la consolidación de su formación profesional.

En ella se pretende favorecer a las reflexiones que contribuyan al análisis crítico del rol de Enfermería Infanto Juvenil. Incluye actividades de enseñanza-aprendizaje que requieren investigación, resolución de problemas y casos clínicos. Cuenta con 6 partes o capítulos además de la bibliografía sugerida.

La estrategia de aprendizaje de esta asignatura se sustenta en el paradigma de la cognición situada vinculada al enfoque sociocultural vigotskiano, que afirma que el conocimiento es parte y producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla y utiliza. Tal como lo describe Ausubel (1997), para que el estudiante adquiera conocimientos significativos, lo debe integrar al repertorio de conocimientos que poseía antes de ese nuevo conocimiento, desarrollando un aprendizaje en profundidad, capaz de aplicarlo en la solución de nuevas situaciones.

Para obtener esto, se establecen como estrategias de enseñanza/aprendizaje: Trabajos Prácticos dirigidos y orientados, talleres, paneles de discusión, plenarios y ABP.

El docente desempeñará la tarea de tutor - guía u orientador, ayudando a reflexionar, identificando necesidades de información y los motivará a continuar con el trabajo, logrando en conjunto las metas de aprendizaje propuestas.

Paralelamente a estas estrategias se articulará el aprendizaje mediado por las TICS (e-Learning), ya que se trabajará con el aula virtual, pensado desde una enseñanza flexible.

También se incorporó como estrategia de enseñanza-aprendizaje, una presentación de casos previamente seleccionados en las prácticas profesionalizantes donde se aplique el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), articulando la teoría por medio de la adquisición de vivencias del cuidado Integral del Niño/a, adolescente y su familia.

Para trabajar esta guía el estudiante consultará la bibliografía sugerida (disponible en aula virtual, biblioteca, fotocopiadora, artículos, revistas, páginas web, entre otros) y tendrá clases teóricas y prácticas con los miembros del equipo docente.

Los Trabajos Prácticos y los ABP serán desarrollados en el primer cuatrimestre y parte del segundo, período donde se desarrollará con mayor dedicación el laboratorio de simulación y las prácticas profesionalizantes.

La evaluación será en proceso. La misma pretende conjugar la valoración de los indicadores cualitativos que conlleva esta formación, en la que juega un papel importante la opinión del estudiante (tolerancia, apertura, dialogo, reflexión crítica, vinculaciones conceptuales) y los aspectos que demuestren lo aprendido.

En este marco distinguiremos cuatro instancias que estarán presentes al final de cada práctico y ABP: una autoevaluación, una evaluación del proceso de trabajo grupal y sus resultados, una evaluación al tutor, guía u orientador (docente) y una co-evaluación o evaluación de pares (ver anexo 1).

La autoevaluación del estudiante, cuando cada uno valora su propio desempeño, es la reflexión de cada uno sobre su propia trayectoria. Está referida a su relación con los pares y con el tutor/docente y a la búsqueda de indicadores que permitan conocer sus propios procesos cognitivos, los modos y formas de resolver una situación y la apropiación del conocimiento. Es importante para la autoevaluación, el reconocimiento de los pares, siendo que han colaborado en los procesos de construcción compartidas.

La evaluación del proceso de trabajo grupal y sus resultados, implica la evaluación del desempeño grupal e individual en el trabajo colaborativo y de la búsqueda de información bibliográfica teniendo como eje de la misma, la construcción del conocimiento por parte de los estudiantes, implicando la autorregulación del mismo en sus propios procesos de aprendizaje.

Por otra parte, los estudiantes tendrán la oportunidad de evaluar al tutor retroalimentando al mismo en la manera en que desempeño con los grupos de trabajo, y de co-evaluarse (evaluación de pares o compañeros de trabajo) donde se les proporcionará a los estudiantes una guía de categorías o criterios de evaluación que los ayudará al proceso de evaluación del compañero enfatizando el ambiente cooperativo.

Estas evaluaciones serán de tipo formativa, permitiendo realizar los reajustes necesarios y sucesivos en el desarrollo del aprendizaje; y además de tipo sumativa para obtener el resultado de los contenidos aprendidos.

Los indicadores cuantitativos que se tendrán en cuenta son los siguientes: Por medio de los cuatro instrumentos, se obtendrá una puntuación del 100%, la autoevaluación tendrá un valor del 20%; la evaluación del proceso de trabajo grupal y sus resultados tendrá un valor del 40%, la evaluación al tutor/docente tendrá un valor del 20% y la co-evaluación o evaluación de pares un valor del 20%.

Se considerará a la calificación de la siguiente manera: Excelente (90 a 100%), Notable (70 a 80%), Regular (40 a 60%), Insuficiente (30 a 10%).

# FUNDAMENTACIÓN

Enfermería Infanto Juvenil es una asignatura del área de conocimiento disciplinar de Enfermería, del Tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Su dictado es anual, en donde se desarrollan conocimientos que orientan a ubicar los factores socio- políticos-económicos-culturales como estructurantes de la calidad de vida de los niños/as, adolescentes, dentro del contexto familiar y social. Brinda elementos necesarios para contextualizar el cuidado integral de la salud de niños/as y/o adolescentes, a través de la aplicación del método de resolución de problemas en el Proceso de Atención de Enfermería. Demostrando una actitud comprensiva frente a los padres y/o tutores, según la valoración de las etapas de desarrollo y crecimiento del niño, donde brindará educación individualizada e integral en los distintos niveles de atención: Primaria, Secundaria y Terciaria, incorporando la estrategia AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) como profesional de Enfermería. Realizará un análisis estratégico de la situación de Salud del Niño y del Adolescente y sus Familias de la provincia de Misiones y de la Región a fin de conocer los alcances de la Promoción y Prevención de actividades dirigidas a grupos de alto riesgo.

Esta asignatura, permite al estudiante el tránsito por una serie de experiencias intelectuales, afectivas, sociales y técnicas en el campo de la Enfermería y el cuidado del Niño-Niña, del Adolescente y su Familia.

Asimismo, se pretende introducir al estudiante en el desarrollo de metodologías educativas innovadoras que aplican el pensamiento crítico y conllevan a la reflexión, al trabajo grupal a través de las estrategias de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y los Trabajos Prácticos dirigidos y orientados, reconociendo que la enseñanza tiene como función guiar y orientar el proceso de aprendizaje poniendo al alcance de los estudiantes los apoyos y recursos que posibiliten el logro de los objetivos previstos, asumiendo un papel activo en su propio proceso de aprendizaje.

A través de los Trabajos Prácticos se conduciría a los estudiantes a los fundamentos conceptuales articulando la teoría con la práctica de manera a aplicar lo aprendido para su mejor comprensión e internalización.

Por otro lado, el Aprendizaje Basado en Problema es una técnica didáctica que consiste en la presentación de situaciones reales o simuladas que requieren la aplicación del conocimiento, en las cuales el estudiante debe analizar la situación y elegir o construir una o varias alternativas para su solución (Díaz Barriga Arceo, 2003). Es importante aplicar esta estrategia siendo que las competencias se adquieren en el proceso de solución de problemas y en este sentido, el estudiante aprende a solucionarlos cuando se enfrenta a problemas de su vida cotidiana, a problemas vinculados con sus vivencias dentro de la institución educativa o con la profesión.

Mediante el ABP, se promueve en el estudiante la responsabilidad del propio aprendizaje, habilidades para las relaciones interpersonales, intelectuales y emocionales, trabajo en equipo; el razonamiento eficaz y la creatividad; la capacidad para enfrentar situaciones ambiguas como en la vida real; habilidades para la búsqueda, aportes y visión crítica sobre la información; capacidad para identificar la problemática y actuar con el bagaje de actividades autónomas y en colaboración, considerando al niño/a y/o adolescentes como

un ser holístico. Cabe destacar que también aprenden de forma conjunta el docente y estudiante, compartiendo el aprendizaje con pequeños y grandes grupos.

Por su propia dinámica de trabajo el ABP genera un ambiente propicio para que se den aprendizajes diversos. Tanto el aprendizaje de conocimientos propios de la asignatura como la integración de habilidades, actitudes y valores se verán estimulados en los estudiantes por el desafío de la resolución de problemas trabajando en forma colaborativa.

Algunos aprendizajes que se fomentan en los estudiantes al participar en estas estrategias son los siguientes: habilidades cognitivas como el pensamiento crítico, análisis, síntesis y evaluación; aprendizaje de conceptos y contenidos propios a la materia de estudio. Habilidad para identificar, analizar y solucionar problemas; capacidad para detectar sus propias necesidades de aprendizaje. Trabajar de manera colaborativa, con una actitud cooperativa y dispuesta al intercambio. Se desarrolla el sentimiento de pertenencia grupal; manejando de forma eficiente diferentes fuentes de información. Comprender los fenómenos que son parte de su entorno, tanto de su área de especialidad como contextual (político, social, económico, ideológico, entre otras); escuchar y comunicarse de manera efectiva; argumentar y debatir ideas utilizando fundamentos sólidos; una actitud positiva y dispuesta hacia el aprendizaje y los contenidos propios de la asignatura. Participar en procesos para tomar decisiones; seguridad y autonomía en sus acciones, cuestionando la escala propia de valores (honestidad, responsabilidad, compromiso) y una cultura orientada al trabajo.

## OBJETIVO GENERAL

■ Desarrollar competencias cognitivas, actitudinales, procedimentales que permitan el abordaje integral en cada situación particular del niño-/a, adolescente y familia, mediante los trabajos prácticos, el Aprendizaje Basado en Problemas y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), promoviendo la reflexión crítica.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

■ Analizar el contexto del estado de salud, la situación epidemiológica y los servicios de salud en el área de atención del niño y niña, adolescente y su familia en la provincia de Misiones.
■ Analizar los factores ambientales que afectan el mantenimiento de la salud de los niños/as y/o adolescentes, reconociendo la influencia de los factores físicos, biológicos, ambientales, socioculturales y económico político.
■ Conocer las etapas de desarrollo y crecimiento del niño/a, del adolescente como herramienta básica del trabajo de Enfermería Infanto Juvenil.
■ Conocer los problemas prevalentes de salud del niño y niña, implementando la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), en la resolución de los mismos.
■ Identificar necesidades de prevención, principalmente en grupos de riesgos (niños y niños de la calle, grupos periurbanos, rurales y adolescentes).
■ Aplicar el juicio crítico priorizando actividades ante situaciones específicas del cuidado de Enfermería en niñas/os, adolescentes y familias.
■ Explicar los principios y fundamentos científicos de los cuidados de Enfermería infanto juvenil.
■ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de niños y niñas, adolescentes y familias con problemas de salud Infanto Juvenil, en los casos seleccionados.
■ Demostrar actitud ética y moral en el desempeño de sus actividades profesionales.
■ Relacionar críticamente la dinámica de los ABP con el laboratorio de simulación y las prácticas profesionalizantes.
■ Integrar conocimientos mediante el pensamiento crítico y reflexivo, con el fin de desarrollar cuidados de enfermería infanto juvenil en un niño/a y/o adolescente.

Se trabajará con los módulos según unidades temáticas:

## PRIMER CUATRIMESTRE

- Unidad I: "La Enfermera/o en Salud Infanto Juvenil"
- Unidad II: "La enfermera/o en el Primer Nivel de Atención de niños y adolescentes"
- Unidad III: "Proceso de Atención en Enfermería ante niños y adolescentes con problemas de origen clínico"

## SEGUNDO CUATRIMESTRE

- Unidad IV: "Proceso de Atención en Enfermería ante niños y adolescentes con problemas de resolución quirúrgica"
- Unidad V: "Proceso de atención en enfermería ante niños y adolescentes con problemas de urgencias de salud"
- Unidad VI: "Proceso de Atención en Enfermería ante niños y adolescentes con problemas de conducta"

# CAPÍTULO I

## Unidad I

## La Enfermera/o en Salud Infanto Juvenil

### TRABAJO PRÁCTICO Nº 1

- Tema: "Problemas Prevalentes de Salud Infantil en Misiones"

Cada año, según las estimaciones, unos 5,9 millones de niños menores de 5 años de edad que viven en países de bajos recursos mueren. Alrededor del 60% de estas muertes prematuras ocurren como resultado de enfermedades prevenibles y tratables: la neumonía u otras infecciones respiratorias agudas, la diarrea, la malaria, la asfixia perinatal, el sarampión, la desnutrición, o una combinación de estos problemas. Muchos niños/as no están adecuadamente evaluados y tratados por los trabajadores de la salud. Probablemente se deba a la falta de conocimiento, y no pueden ofrecer información suficiente o correcta, o no pueden proporcionar una educación sanitaria adecuada para el niño/a y su familia (OMS, 2016).

### Objetivo

Conocer los Centros de Atención en niños/as y/o adolescentes y las enfermedades prevalentes de la infancia en la provincia de Misiones.

### Consignas

- Investigar, los Problemas Prevalentes de Salud Infantil en la Provincia de Misiones.
- Constituir grupos de 8 integrantes y visitar lugares donde encuentren a las madres y niños/as, realizando la siguiente indagatoria.
  - ¿De qué enferman los niños y niñas?
  - ¿Por qué causas consultan las madres?
  - ¿A qué edad de los niños y niñas, las madres realizan las consultas?
  - ¿Cuáles son los síntomas de alarma que presentan?
  - ¿Cuántos días transcurren a partir de la aparición de esos síntomas, antes de llevarlos a la consulta?

- En Centros de Atención Primaria de Salud.
- En Hospitales Generales o de Referencia.
- En el Hospital Público de Autogestión de Pediatría Dr. Fernando Barreyro.
- En Sanatorios, Clínicas, etc.
- Con grupos de madres, de sus barrios, de su comunidad.

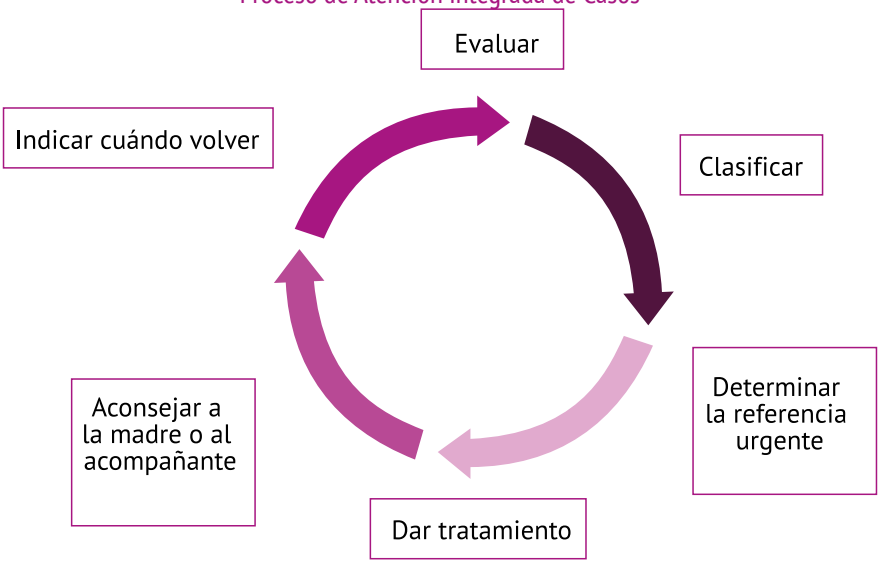
## TRABAJO PRÁCTICO Nº 2

- Temas:
  - La Estrategia AIEPI y su Implementación en la Niñez.
  - Análisis de Casos de Problemas Prevalentes de Salud Infantil.
  - Proceso de Atención Integrada de Casos.

### Objetivos de Aprendizaje:

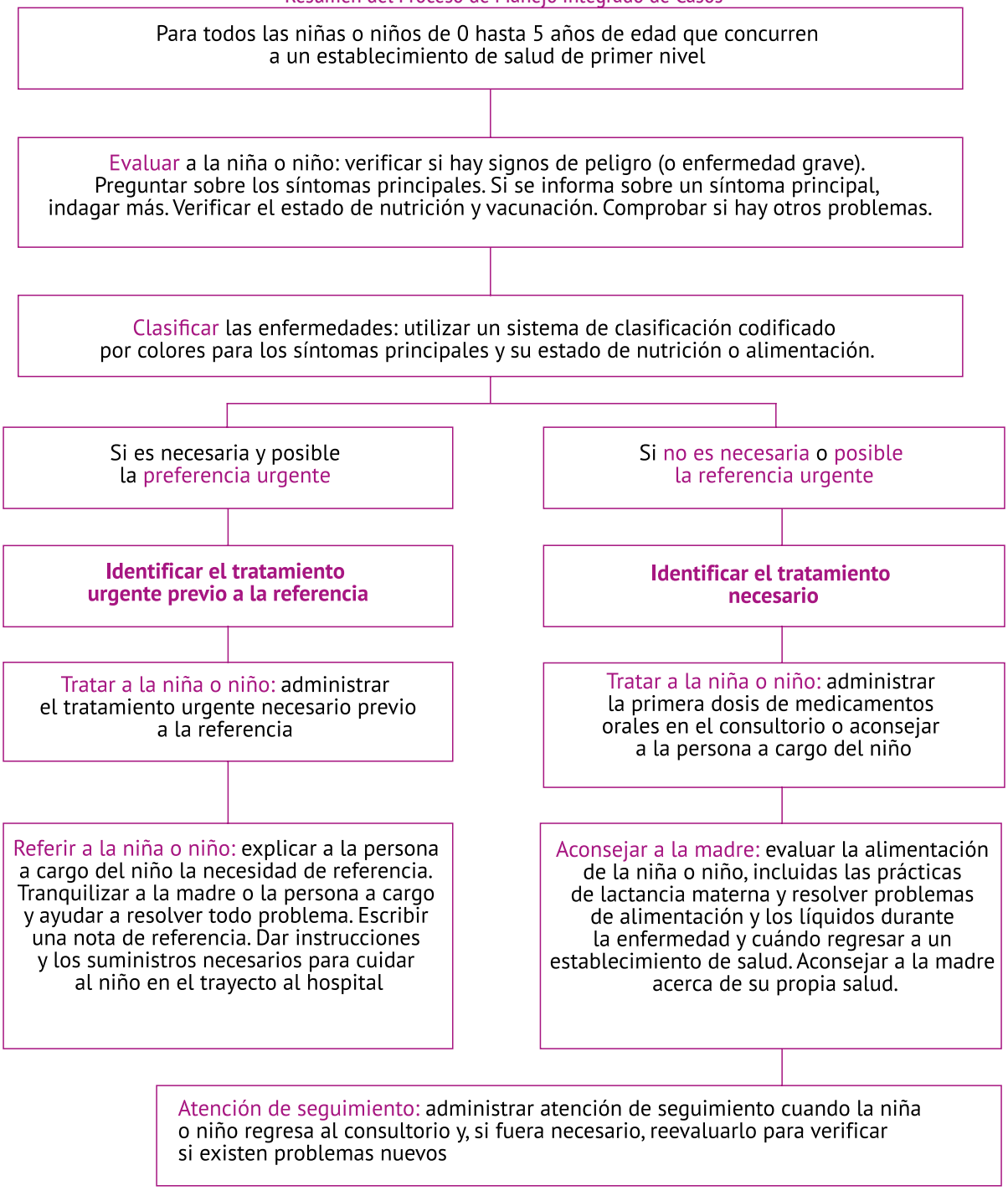
- Evaluar y clasificar a la niña y niño de 2 meses a 4 años de edad
- Reconocer los cuatro signos de peligro en general
- Reconocer los signos de tos o dificultad respiratoria
- Clasificar la tos o dificultad respiratoria
- Reconocer los signos de diarrea y deshidratación
- Clasificar la diarrea y la deshidratación
- Realizar la conducta apropiada de acuerdo a los signos presentes
- Conocer el formulario de registro

Proceso de Atención Integrada de Casos




Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Resumen del Proceso de Manejo Integrado de Casos




Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

## Caso Clínico 1

María Emilia tiene 18 meses de edad. Pesa 11,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5° C. El profesional de Enfermería preguntó: "¿Qué problemas tiene esta niña?" La madre respondió: "María Emilia ha estado tosiendo desde hace seis días, y tiene dificultad respiratoria". Esta es la visita inicial por esta enfermedad.

El profesional de Enfermería verificó si María Emilia presentaba signos generales de peligro. La madre dijo que María Emilia puede beber. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad. El profesional preguntó: "¿Está María Emilia excepcionalmente somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El profesional de salud le realizó un estímulo sonoro (hablar, aplaudir). Le pidió a la madre que moviera a la niña. María Emilia abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El profesional de salud le habló a María Emilia,

pero ella no lo miró a la cara. Fijó la vista en blanco y aparentemente no se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

## Caso Clínico 2

Adrián tiene 20 meses de edad. Pesa 13 kg. Tiene una temperatura de 38°C. La Enfermera preguntó: "¿Qué problemas tiene este niño?" La madre respondió: "Adrián ha estado tosiendo desde hace cinco días, y tiene dificultad para respirar". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

La Enfermera verificó si Adrián presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que Adrián puede beber. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad. La Enfermera preguntó: "¿Está Adrián somnoliento?" La madre respondió: "NO". Posteriormente la Enfermera efectuó un estímulo sonoro (aplauso). Le pidió a la madre que moviera al niño. Adrián abrió sus ojos y miró a su alrededor. La Enfermera le habló a Adrián y constató que el niño se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

La Enfermera le pidió a la madre que levantara la camisa de Adrián. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. La Enfermera no observó signos de tiraje subcostal, estridor en reposo ni sibilancias.

## Caso Clínico 3

Rita tiene 16 meses de edad. Pesa 10,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5°C. El Enfermero preguntó: "¿Qué problemas tiene esta niña?" La madre respondió: "Rita ha estado tosiendo desde hace seis días, y tiene dificultad respiratoria". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El Enfermero verificó si Rita presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que Rita no puede beber. No ha vomitado. No ha presentado convulsiones durante esta enfermedad. El Enfermero preguntó: "¿Está Rita somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El profesional entonces realizó un estímulo táctil o sonoro (aplaudió). Le pidió a la madre que moviera a la niña. Rita abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El profesional le habló a Rita, pero ella no le miró a la cara... fijó la vista en blanco y aparentemente no se estaba dando cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

El Enfermero le pidió a la madre que levantara la blusa de Rita. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. El Enfermero no observó signos de tiraje subcostal, ni estridor, tampoco sibilancias.

El Enfermero preguntó: "¿Tiene la niña diarrea"? La madre respondió: "Sí, hace ya tres días." No había sangre en las heces. Los ojos de Rita parecían hundidos. El Enfermero preguntó: "¿Nota alguna diferencia en los ojos de Rita?" La madre respondió: "Sí". El profesional dio a la madre agua potable en una taza y le pidió que se la ofreciera a Rita pero la niña no bebió. Cuando le pellizcó la piel del abdomen ésta regresó lentamente a su posición inicial.

## Consignas:

- Constituir grupos de 8 integrantes, o menos a fin de analizar los casos clínicos de acuerdo al abordaje planteado en AIEPI.
- Para el análisis, lea y analice los Cuadros de Procedimientos (ver anexo 2).
- Por cada caso complete la siguiente tabla y la hoja de registro:

| Pregunta | Respuestas |
|---|---|
| ¿Cuáles son los problemas del niño/a? | |
| ¿Cuáles son los signos de peligro? | |
| ¿Cuáles son los cuidados adecuados básicos inmediatos? | |
| ¿Cómo actuaría? | |

Hoja de Registro: su finalidad es ayudarlos a registrar la información obtenida acerca de los signos y síntomas del niño o niña cuando resuelvan los ejercicios o cuando examinen a los niños o niñas en las prácticas profesionalizantes (OPS/OMS, 2009).

**FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA/O DE DOS MESES A CUATRO AÑOS DE EDAD**

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

1ª Consulta: _____ Consulta de seguimiento: _____

| **EVALUAR** (Marcar con un círculo todos los signos presentes) | **CLASIFICAR** |
|---|---|
| **VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL**<br>¿Puede el niño/a beber o tomar e seno?<br>¿Tiene el niño/a convulsiones?<br>¿Vomita el niño/a todo lo que ingiere?<br>¿Está letárgico o inconsciente? | **¿Hay algún signo de peligro en general?**<br>**Si ____ No _____**<br>**Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación** |
| **¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?** **SI ___ NO ___**<br>■ ¿Cuánto tiempo que hace? ____ días<br>■ Contar las respiraciones por un minuto ____ respiraciones por minuto ¿Respiración rápida?<br>■ Verificar si hay tiraje subcostal<br>■ Verificar si hay estridor<br>■ Verificar si hay sibilancias | |
| **¿TIENE DIARREA?** **SI ___ NO ___**<br>■ Cuánto tiempo hace? ____ días<br>■ Determinar el estado general del niño/a:<br>■ Determinar si tiene los ojos hundidos<br>■ Signo del pliegue cutáneo: La piel se vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?<br>■ ¿Hay sangre en las heces? Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o Irritable?<br>■ Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed? | |
| **¿TIENE FIEBRE?** **SI ___ NO ___**<br>*Determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o si tiene una temperatura axilar de 37,5°C o más.*<br>■ Determinar si viene de zona con malaria: SI ___ NO ___<br>■ Viene de zona con Dengue: SI ___ NO ___<br>■ Cuánto tiempo hace ___ días<br>■ Si hace más de 7 días ¿Ha tenido fiebre todos los días?<br>■ Observar y palpar si hay rigidez de nuca<br>■ Sangrado con o sin dolor y/o distensión abdominal | |
| **¿ TIENE UN PROBLEMA DE OÍDO O GARGANTA?** **SI ___ NO ___**<br>■ ¿Tiene dolor de oído?<br>■ ¿Tiene dolor de garganta?<br>■ Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.<br>■ Determinar si hay supuración del oído<br>■ ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿Cuántos días ____ | |
| **ENSEGUIDA VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA:**<br>■ Determinar si hay emaciación visibles<br>■ Ver si hay edema en ambos pies palmar leve?<br>■ Determinar el peso para la edad: Muy bajo _____ No muy bajo _____ Tendencia de crecimiento: Crece bien _____ No crece bien _____<br>■ Determinar si tiene palidez palmar. Es: ¿Palidez palmar intensa? ¿Palidez | |
| **EVALUAR LA ALIMENTACIÓN SI TIENE PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA, SI NO CRECE BIEN, O SI TIENE MENOS DE DOS AÑOS:**<br>■ ¿Usted le da el seno la niña/niño Si ___ No ___ Si le da el seno, ¿cuántas veces en al días (en 24 horas)? ____ veces ¿Le da el seno durante la noche? Si ___ No ___<br>■ ¿La niña/niño ingiere algún otro tipo de alimento o toma algún otro líquido? Si ___ No ___ Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? _____ ¿Cuántas veces al día? ____ veces. ¿Qué usa para dar de comer al niño/niña?_____<br>■ Si el peso es muy bajo para la edad o no crece bien, ¿de que tamaño son las porciones que le da? ¿La niña/niño recibe su propia porción: Si ___ No ___ ¿Quién le da de comer a la niña/niño y cómo? _____<br>■ Durante esta enfermedad ¿hubo algún cambio en la alimentación de la niña/niño? Si ___ No ___ Si lo hubo, ¿cuál fue? _____ | |

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

## TRABAJO PRÁCTICO Nº 3

"Evaluación del desarrollo del niño/a según la estrategia AIEPI"

### Temas:

- Crecimiento y Desarrollo del niño/a y adolescente.
- Prevención Primaria como atención esencial en el cuidado del niño y como estrategia de abordaje a grupos de riesgo. AIEPI.

### Fundamentación

La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la Infancia. Teniendo en cuenta que el niño/a, es un individuo que tiene sus características concretas y alteraciones propias de la infancia, de los cuales se derivan cuidados específicos tanto en la salud como en la situación de enfermedad, cabe destacar que los profesionales de Enfermería deben poseer conocimiento, habilidad y destreza en la utilización de esta estrategia, para su implementación en los diferentes niveles de atención.

Objetivos de Aprendizaje:

Identificar los contenidos específicos de la estrategia AIEPI sobre el desarrollo del niño, para fortalecer la praxis enfermera en el primer nivel de atención.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mediante el pensamiento crítico y reflexivo, para brindar cuidado integral al niño-/a, adolescente, familia en la comunidad.

Clasificar problemas de desarrollo en la niña y niño desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

Indicar tratamiento apropiado y aplicar los métodos de seguimiento.

### Caso Clínico 1

José tiene 2 meses. Nació a término en un parto normal y pesó 3.800 gramos. No presentó ninguna complicación. Durante la gestación, la madre no asistió a ningún control prenatal y tuvo el alta de la maternidad a las 24 horas de haber tenido a su hijo.

Al segundo día de estar en la casa, la madre percibió que José empezó a ponerse amarillo. Fue orientada para colocarlo al sol de la mañana temprano, pero José no mejoró. Su cuadro se agravó en el quinto día, cuando presentó una crisis convulsiva y fue llevado a hospitalización. Estuvo con luminoterapia por 20 días en la unidad de neonatología, y le tuvieron que realizar dos cambios de sangre.

Esta información fue relatada por la madre, pues en el hospital no quedó historia clínica. José es el tercer hijo y su madre cuenta que el segundo niño murió a la semana de haber nacido y también estuvo muy amarillo. En su consulta, el profesional de enfermería lo evaluó con las pautas sugeridas por la estrategia AIEPI y constató que su perímetro cefálico era de 39 cm y no presentaba movimientos de piernas alternadas.

### Consignas

Complete la ficha de evaluación de José con la información brindada.

Clasifique el desarrollo de José siguiendo la estrategia AIEPI.

¿Qué conducta tomaría Usted en relación a José?

| VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 MESES DE EDAD | | |
|---|---|---|
| Nombre: _____ Edad ☐☐ Peso: _____ kg. Temp: _____ °C | | |
| **Preguntar** | | |
| ¿Cuáles con los problemas de su niño? _____ | | |
| ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____ | | |
| **Evaluar** | | **Clasificar-Tratar** |
| Evaluar el desarrollo del niño de 0 a 2 meses de edad | | |
| **Pregunte** | **Observe** | |
| ■ ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer?<br>■ ¿Fue prematuro?<br>■ ¿Cuánto pesó al nacer?<br>■ ¿Presentó ictericia después de nacer?<br>■ ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.?<br>■ ¿Usted y el padre son parientes?<br>■ ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia?<br>■ ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño?<br>**Verifique:** Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)?<br>**Evalúe:** perímetro cefálico y/o presencia de alteraciones fenotípicas<br><br>**Recuerde:** Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo. | ■ Alteraciones en el perímetro cefálico:<br>Sí ☐ No ☐<br>■ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas:<br>Sí ☐ No ☐<br>■ Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades:<br>Sí ☐ No ☐<br>**0 a 1 meses**<br>■ Reflejo de Moro<br>■ Reflejo cocleo-palpebral<br>■ Reflejo de succión<br>■ Postura: boca arriba, brazos y piernas flexionadas y cabeza lateralizada<br>■ Manos cerradas<br><br>**1 a 2 meses**<br>■ Vocaliza o emite sonidos.<br>■ Movimientos de piernas alternados.<br>■ Sonrisa social.<br>■ Abre las manos. | |

A continuación, se les proporciona detalladamente los pasos a seguir para efectuar el Proceso de Atención Integrada de Casos según la Estrategia AIEPI (OPS/OMS, 2011).

CLASIFICAR: la condición de desarrollo del niño de 0 a 2 meses de edad. Para la toma de decisión en cuanto al desarrollo de un niño de 0 a 2 meses de edad, primero VERIFIQUE si hay factores de riesgo (cuadro A), DETERMINE el perímetro cefálico y OBSERVE por la presencia de alteraciones fenotípicas, LUEGO: observe las condiciones de desarrollo de acuerdo a la edad que corresponde (Cuadro B).

| Cuadro A | |
|---|---|
| **Pregunte si hay factores de riesgos tales como** | **Determine**<br>**Perímetro Cefálico <-2DS o > +2DS** |
| • Ausencia o prenatal incompleto.<br>• Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.<br>• Prematuridad.<br>• Peso por debajo de 2.500 gr.<br>• Ictericia grave.<br>• Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo.<br>• Parentesco entre los padres.<br>• Casos de deficiencia mental u otro disturbio mental en la familia.<br>• Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc. | **Observe**<br>**Presencia de alteraciones fenotípicas:**<br>• Hendidura palpebral oblicua<br>• Hipertelorismo.<br>• Implantación baja de las orejas.<br>• Labio leporino.<br>• Hendidura palatina.<br>• Cuello corto o largo.<br>• Pliegue palmar único.<br>• 5º dedo de la mano curvo o recurvado. |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

| Cuadro B | |
|---|---|
| **Observar**<br>**0 a 1 mes** | **> 1 a 2 meses** |
| • Reflejo de Moro.<br>• Reflejo cocleo-palpebral.<br>• Reflejo de succión.<br>• Postura: boca arriba, brazos y piernas flexionadas y cabeza lateralizada.<br>• Manos cerradas. | • Vocaliza o emite sonidos.<br>• Movimientos de piernas alteranados.<br>• Sonrisa Social.<br>• Abre las manos. |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

| Perímetro cefálico | | |
|---|---|---|
| **R/N normalmente es de 35 cm.** | | |
| 0 a 3 meses | 2 cm x mes | 35-41 cm |
| 4 a 6 meses | 1 cm x mes | 41-44 cm |
| 7 a 12 meses | 1 cm x mes | 44-47 cm |
| 1 a 2 años | 0,50 cm x mes | 47-49 cm |

Fuente: Aguilar Cordero (2004). Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos

En seguida observe los marcos de desarrollo de acuerdo con el grupo de edad del niño y haga una clasificación de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 1).

## Recién nacidos (menores de un mes)

Si presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos o posturas, o su perímetro cefálico fuera menor que -2DS o mayor +2DS, o presenta tres o más alteraciones fenotípicas, clasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo). En el recién nacido es preferible no esperar para saber con más certeza si hay algún indicativo de problemas futuros para su desarrollo adecuado.

Si los reflejos están presentes y normales, sus posturas son adecuadas, su perímetro cefálico está entre -2DS y +2DS, no presenta tres o más alteraciones fenotípicas pero presenta factores de riesgo para el desarrollo, entonces clasifique como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo). Si hubiera sospecha de infecciones congénitas como rubéola, VIH, citomegalovirus o toxoplasmosis, solicite investigación serología al niño.

Si los reflejos están presentes y normales, sus posturas son adecuadas, su perímetro cefálico está entre -2DS y +2DS, no presenta tres o más alteraciones fenotípicas y no presenta factores de riesgo para el desa-

rrollo, entonces clasifique como DESARROLLO
NORMAL (verde).

## Niños de 1 a 2 meses

Si no presenta uno o más comportamientos para la edad anterior, o presenta alteraciones en el examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas así como perímetro cefálico menor a -2DS o mayor a +2DS) clasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo).

Si el niño no presenta alteraciones en el examen físico, todos los comportamientos de su grupo de edad se encuentran presentes y existen uno o más factores de riesgo, clasifique como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo). Si no presenta alteraciones en el examen físico pero presenta alguna ausencia de uno o más comportamientos para su grupo de edad, esté alerta y verifique los comportamientos del grupo de edad anterior (menor que un mes). Si los comportamientos del grupo de edad anterior estuvieran presentes y los de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifique como ALERTA PARA EL DESARROLLO (amarillo).

Recuerde, esta clasificación en amarillo tiene dos alternativas DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO.

Si no hay alteraciones en el examen físico, presenta todos los comportamientos de su grupo de edad y no presenta factores de riesgo para su desarrollo, debe ser clasificado como DESARROLLO NORNAL (verde).

Tabla 1: clasificación de acuerdo a los signos clinicos

| Signos | Clasificar como |
|---|---|
| • Perímetro cefálico <-2DS O> +2DS<br>• Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas<br>• Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, cosiderar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/ posturas de su grupo para esta clasificación). | **Probable retraso del desarrollo** |
| • Todos los reflejos/posturas/habilidades presentes para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo. | **Desarrollo normal con factores de riesgo** |
| • Ausencia de uno o más reflejo/psotura/habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses). | **Alerta para el desarrollo** |
| • Todos los reflejos/posturas/habilidades presentes para su grupo de edad. | **Desarrollo normal** |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño de 0 a 2 meses, deberá adoptar conductas (TRATAR) de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 2).

Si el niño fue clasificado como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO, refiera al niño para una evaluación neurológica y psicomotora con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio diagnóstico y consejo de la familia.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo, explique que tendrá que regresar con el niño para una consulta de seguimiento y control a los 15 días e indíquele los signos de alarma para volver antes con el niño.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación del niño, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que el niño está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que

va a atenderlo y luego de un examen cuidadoso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Tabla 2: Tratamiento de acuerdo a la clasificación

| | |
|---|---|
| **Probable retraso del desarrollo** | • Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo. |
| **Desarrollo normal con factores de riesgo o alerta para el desarrollo** | • Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo.<br>• Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días.<br>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes. |
| **Desarrollo normal con factores de riesgo** | • Felicite a la madre.<br>• Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo.<br>• Hacer seguimiento en cada consulta de control.<br>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes. |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

## Consulta de seguimiento

En la consulta de seguimiento del niño clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO, observe y verifique la presencia de los reflejos y habilidades de acuerdo a su grupo de edad. En el caso que ambos estén presentes, felicite a la madre y aconséjela sobre la estimulación de su hijo. Luego indique la fecha de la próxima consulta según la rutina del servicio, e informe sobre los signos de alarma para consultar antes de lo indicado.

En caso que estén ausentes, reclasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO y derive para una evaluación al servicio de desarrollo.

## Caso Clínico 2:

Martín tiene 9 meses y fue llevado al CAPS de Villa Urquiza, para su correspondiente evaluación del desarrollo y crecimiento. En su consulta, el profesional de enfermería- luego de evaluarlo con las pautas sugeridas por la estrategia AIEPI- preguntó a la madre cómo encontraba ella el desarrollo de su hijo. La madre indicó que Martín era un poco flojo y que no era capaz de sentarse solo. Sí toma objetos y los transfiere de una mano a otra, dice "papá" y "dada" y juega a taparse y esconderse, pero cuando es puesto boca arriba, no consigue dar vuelta y quedar boca abajo.

Investigando en cuanto al embarazo, parto y nacimiento, la madre contó que él no fue prematuro y que pesó 3,100 gramos al nacer, pero que demoró en llorar luego del parto y tuvieron que darle oxígeno. No obstante, su perímetro cefálico fue de 36 cm, presentó implantación baja del pabellón auricular, ojos con hendidura oblicua hacia arriba y clinodactilia.

## Consignas:

1. Complete la ficha de evaluación de Martín con la información brindada.
2. Clasifique el desarrollo de Martín siguiendo la estrategia AIEPI.
3. ¿Qué conducta tomaría Usted en relación a Martín?

| VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 MESES DE EDAD | | |
|---|---|---|
| Nombre: _____ Edad ☐☐ Peso: _____ kg. Temp: _____ °C | | |
| **Preguntar** | | |
| ¿Cuáles con los problemas de su niño? _____ | | |
| ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____ | | |
| **Evaluar** | | **Clasificar-Tratar** |
| Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses a 2 años de edad | | |
| **Pregunte** | **Observe** | |
| ■ ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer?<br>.....<br>■ ¿Fue prematuro?<br>.....<br>■ ¿Cuánto pesó al nacer?<br>.....<br>■ ¿Presentó ictericia después de nacer?<br>.....<br>■ ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.?<br>.....<br>■ ¿Usted y el padre son parientes?<br>.....<br>■ ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia?<br>.....<br>■ ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño?<br>.....<br>**Verifique:** Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)?<br>.....<br>**Evalúe:** perímetro cefálico y/o presencia de alteraciones fenotípicas<br><br>**Recuerde:** Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo. | ■ Alteraciones en el perímetro cefálico:<br>Sí ☐ No ☐<br><br>■ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas:<br>Sí ☐ No ☐<br><br>■ Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades:<br>Sí ☐ No ☐<br><br>**Observe** los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño:<br><br>Todos están presentes<br>.....<br>Por lo menos una ausente<br>.....<br><br>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior:<br><br>Todos están presentes<br>.....<br>Por lo menos una ausente<br>..... | |

## Caso Clínico 3:

Luciana tiene 5 meses y fue llevada al CAPS de Villa Sarita, para su correspondiente control. Al examinarla, el profesional de enfermería percibió que Luciana presentaba todos los reflejos, posturas y habilidades para su grupo de edad. Preguntando a la madre sobre si ella sonreía, la madre respondió que Luciana algunas veces era muy seria, que no le gustaba que la tomaran en brazos y que prefería jugar en el corralito con los juguetes. También dijo que, como ella trabajaba mucho, tenía poco tiempo para jugar con Luciana. En cuanto a su embarazo, parto y nacimiento, indicó que no tuvo problemas. Luciana pesó 3200 gr. y no presentó ningún problema. Preguntando si tenía algún parentesco con el padre de Luciana, la madre informó que eran primos de primer grado. Preguntando si existe alguna enfermedad física o mental en la familia, la madre refirió que existen antecedentes de psicosis en su familia. El profesional de enfermería verificó que Luciana no presentaba alteraciones fenotípicas y su perímetro cefálico era de 41 cm, Peso: 5,900 grs.

## Consignas:

1. Complete la ficha de evaluación de Luciana con la información brindada.
2. Clasifique el desarrollo de Luciana siguiendo la estrategia AIEPI.
3. ¿Qué conducta tomaría Usted en relación a Luciana?

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

**Cuadro A**

| Pregunte si hay factores de riesgos tales como | Determine<br>Perímetro Cefálico <-2DS o > +2DS<br><br>Observe<br>Presencia de alteraciones fenotípicas: |
|---|---|
| • Ausencia o prenatal incompleto.<br>• Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento del niño.<br>• Prematuridad.<br>• Peso por debajo de 2.500 gr.<br>• Ictericia grave.<br>• Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones.<br>• Parentesco entre los padres.<br>• Casos de deficiencia mental u otro disturbio mental en la familia.<br>• Factores de riesgos ambientales como violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, etc. | • Hendidura palpebral oblicua<br>• Hipertelorismo.<br>• Implantación baja de las orejas.<br>• Labio leporino.<br>• Hendidura palatina.<br>• Cuello corto o largo.<br>• Pliegue palmar único.<br>• 5º dedo de la mano curvo o recurvado. |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

**Cuadro B**

**Observar**

| | |
|---|---|
| **2 a 4 meses**<br>• Mira el rostro<br>• Sigue a un objeto<br>• Reacciona a un sonido<br>• Eleva la cabeza | **12 a 15 meses**<br>• Ejecuta gestos a pedido<br>• Coloca cubos en un recipiente<br>• Dice una palabra<br>• Camina sin apoyo |
| **4 a 6 meses**<br>• Responde al examinador<br>• Agarra objetos<br>• Emite sonidos<br>• Sostiene la cabeza | **15 a 18 meses**<br>• Ejecuta gestos a pedido<br>• Coloca cubos en un recipiente<br>• Dice una palabra<br>• Camina sin apoyo |
| **6 a 9 meses**<br>• Intenta, alcanza un juguete<br>• LLeva objetos a la boca<br>• Localiza un sonido<br>• Muda de posición activamente (gira) | **18 a 24 meses**<br>• Identifica dos objetos<br>• Garabatea espontáneamente<br>• Dice tres palabras<br>• Camina para atrás |
| **9 a 12 meses**<br>• Juega a taparse y descubrirse<br>• Transfiere objetos entre una mano a la otra<br>• Duplica silabas<br>• Se sienta sin apoyo | |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

| VERIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 MESES DE EDAD | | |
|---|---|---|
| Nombre: _____ Edad ☐☐ | Peso: _____ kg. | Temp: _____ °C |
| **Preguntar** | | |
| ¿Cuáles con los problemas de su niño? _____ | | |
| ¿Primera consulta? _____ ¿Consulta de control? _____ | | |
| **Evaluar** | | **Clasificar-Tratar** |
| Evaluar el desarrollo del niño de 2 meses a 2 años de edad | | |
| **Pregunte** | **Observe** | |
| ■ ¿Hubo algún problema durante el embarazo, parto o al nacer?<br>.....<br>■ ¿Fue prematuro?<br>.....<br>■ ¿Cuánto pesó al nacer?<br>.....<br>■ ¿Presentó ictericia después de nacer?<br>.....<br>■ ¿Su hijo tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo de cráneo, convulsiones, etc.?<br>.....<br>■ ¿Usted y el padre son parientes?<br>.....<br>■ ¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia?<br>.....<br>■ ¿Cómo encuentra la señora el desarrollo del niño?<br>.....<br>**Verifique:** Existen factores de riesgo sociales (escolaridad materna, hacinamiento, depresión materna, drogas, violencia, etc)?<br>.....<br>**Evalúe:** perímetro cefálico y/o presencia de alteraciones fenotípicas<br><br>**Recuerde:** Si la madre dice que el niño tiene algún problema de desarrollo o que existe algún factor de riesgo, esté más atento a la evaluación de su desarrollo. | ■ Alteraciones en el perímetro cefálico:<br>Sí ☐ No ☐<br>■ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas:<br>Sí ☐ No ☐<br>■ Alteraciones de reflejos o posturas/ habilidades:<br>Sí ☐ No ☐<br>**Observe** los marcos de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece el niño:<br>Todos están presentes<br>.....<br>Por lo menos una ausente<br>.....<br>En caso de ausencia de uno de los marcos para su grupo de edad, observe los marcos del grupo de edad anterior:<br>Todos están presentes<br>.....<br>Por lo menos una ausente<br>..... | |

| Perímetro cefálico | | |
|---|---|---|
| **R/N normalmente es de 35 cm.** | | |
| 0 a 3 meses | 2 cm x mes | 35-41 cm |
| 4 a 6 meses | 1 cm x mes | 41-44 cm |
| 7 a 12 meses | 1 cm x mes | 44-47 cm |
| 1 a 2 años | 0,50 cm x mes | 47-49 cm |

Fuente: Aguilar Cordero (2004). Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos

En seguida observe los marcos de desarrollo de acuerdo con el grupo de edad del niño y haga una clasificación de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 3).

Si no presenta uno o más comportamientos para la edad anterior, o presenta alteraciones en el examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas así como perímetro cefálico menor a -2DS o mayor a +2DS) clasi-

fique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (rojo).

Si el niño no presenta alteraciones en el examen físico, todos los comportamientos de su grupo de edad se encuentran presentes y existen uno o más factores de riesgo, clasifique como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (amarillo). Si no presenta alteraciones en el examen físico pero presenta alguna ausencia de uno o más comportamientos para su grupo de edad, esté alerta y verifique los comportamientos del grupo de edad anterior (menor que un mes). Si los comportamientos del grupo de edad anterior estuvieran presentes y los de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifique como ALERTA PARA EL DESARROLLO (amarillo).

Recuerde, esta clasificación en amarillo tiene dos alternativas DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO.

Si no hay alteraciones en el examen físico, presenta todos los comportamientos de su grupo de edad y no presenta factores de riesgo para su desarrollo, debe ser clasificado como DESARROLLO NORMAL (verde).

Tabla 3: Clasificación de acuerdo a los signos clínicos

| | |
|---|---|
| • Perímetro cefálico <-2DS O> +2DS<br>• Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas<br>• Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, cosiderar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/ posturas de su grupo para esta clasificación). | **Probable retraso del desarrollo** |
| • Todos los reflejos/posturas/habilidades presentes para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo. | **Desarrollo normal con factores de riesgo** |
| • Ausencia de uno o más reflejo/psotura/habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses). | **Alerta para el desarrollo** |
| • Todos los reflejos/posturas/habilidades presentes para su grupo de edad. | **Desarrollo normal** |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del niño de 2 meses a 2 años de edad, deberá adoptar conductas (TRATAR) de acuerdo al Cuadro de Procedimientos (Tabla 4).

Si el niño fue clasificado como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO, refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y orientación con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil.

Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio diagnóstico y consejo de la familia.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo, explique que tendrá que regresar con el niño para una consulta de seguimiento y control a los 30 días e indíquele los signos de alarma para volver antes con el niño.

Si el niño fue clasificado como DESARROLLO NORMAL, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación del niño, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que el niño está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y luego de un examen cuidadoso, determinará su situación. Si el niño presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Tabla 4. Tratamiento de acuerdo a la clasificación

| | |
|---|---|
| **Probable retraso del desarrollo** | • Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo. |
| **Desarrollo normal con factores de riesgo o alerta para el desarrollo** | • Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo.<br>• Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días.<br>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes. |
| **Desarrollo normal con factores de riesgo** | • Felicite a la madre.<br>• Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo.<br>• Hacer seguimiento en cada consulta de control.<br>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes. |

Fuente: OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI.

## Consulta de seguimiento

En la consulta de seguimiento del niño clasificado como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO, observe y verifique la presencia de los reflejos y habilidades de acuerdo a su grupo de edad. En el caso que ambos estén presentes, felicite a la madre y aconséjela sobre la estimulación de su hijo. Luego indique la fecha de la próxima consulta según la rutina del servicio, e informe sobre los signos de alarma para consultar antes de lo indicado.

En caso que estén ausentes, reclasifique como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO y derive para una evaluación al servicio de desarrollo.

# CAPITULO II

## Unidad II

## La enfermera/o en el Primer Nivel de Atención de niños/as y adolescentes

### TRABAJO PRÁCTICO Nº 4

### "La Estrategia AIEPI como Herramienta de Abordaje en Salud Infantil"

### Objetivo

- Identificar y conocer la estrategia AIEPI en el contexto de familia, evaluación y diagnóstico, triaje de urgencia para evaluación y tratamiento.

### Fundamentación

La enfermería ocupa un lugar relevante en la atención de los niños y niñas, el cuidado es el servicio que este grupo profesional brinda al niño continuamente, desempeñando un papel imprescindible en la coordinación de las intervenciones asistenciales, acompañamiento, contención y educación permanente en especial a las madres. Por ende, es importante que el profesional conste con estrategias para poder brindar cuidados integrales.

"La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad" (OPS/OMS, 2013).

### Consigna:

1. Forme un grupo de lectura, discusión y análisis de los textos.
2. Los integrantes no deberán superar el Nº de 8 (ocho) personas.
3. Realizar un cuadro sinóptico de los siguientes textos:
   - **Grupo 1:** La Estrategia AIEPI dentro de la Salud Integral del Continuo Madre, Recién Nacido y Niño/a. Texto "Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería". OPS/OMS. 2009.
   - **Grupo 2:** La Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y el Proceso de Enfermería. Texto "Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería". OPS/OMS. 2009.
   - **Grupo 3:** AIEPI en el Contexto de la Familia. Texto "Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería". OPS/OMS. 2009.
   - **Grupo 4:** Triaje de Urgencia para Evaluación y Tratamiento. Texto "Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia". OPS/OMS/UNICEF. 2001.
   - **Grupo 5:** Evaluación y Diagnóstico. Texto "Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia". OPS/OMS/UNICEF. 2001.

- Grupo 4: Debate Grupal.

## TRABAJO PRÁCTICO Nº 5

### "Valoración de un niño/a sano en la comunidad (casa, familia, comedor comunitario, Jardín Maternal, etc.) siguiendo la guía de valoración por los patrones de M. Gordon".

### Objetivos:

- Aplicar la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, utilizando los conocimientos teóricos adquiridos en el cursado de la asignatura INFJU hasta el momento.
- Identificar y organizar según los 11 patrones de M. Gordon los datos obtenidos en la valoración de un niño/a.

### Fundamentación

La Valoración es una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, clave para la ejecución del cuidado integral del sujeto de atención. Por ende, es de gran importancia su apreciación en profundidad según los patrones de Marjory Gordon, y desde esos datos valorados, planificar acciones de promoción y prevención en salud.

### Consignas

- Se formarán grupos de trabajo de no más de 4 personas seleccionados de común acuerdo.
- Cada grupo valorará a un niño/a o adolescente y expondrá su caso en plenario, utilizando el material y los recursos didácticos que crea conveniente.
- El trabajo será subido al aula virtual.

### Guia de valoración por patrones funcionales de salud según (Marjory Gordon) Enfermería Infanto-Juvenil

### Consideraciones Generales

- Recabar datos objetivos y subjetivos para elaborar el Plan de Atención de Enfermería, identificar patrones funcionales, disfuncionales o alterados o en riesgo de alterarse.
- Emplear la cartografía, anamnesis, la comunicación terapéutica, la entrevista, la exploración o examen físico y la revisión de registros.

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: | | |
| Edad: | Fecha de nacimiento: | Sexo: |
| Domicilio: | | |
| Persona Responsable del Menor: | | |
| Nombre de la madre:<br>Edad:<br>Nacionalidad:<br>Escolaridad: | Nombre del padre:<br>Edad:<br>Nacionalidad:<br>Escolaridad: | |
| Obra social:<br>Hermanos: | | |

### PATRÓN 1: Percepción y Manejo de la Salud

Se valora: Hábitos tóxicos y estilos de vida de la familia. Antecedentes familiares y personales. Antecedentes genéticos y obstétricos. Antecedentes prenatales. Estado de salud del niño desde su nacimiento. Hospitalizaciones previas. Problemas de salud. Alergias (medicamentos, contrastes, alimentos, otros). Ante-

cedentes de accidentes en el hogar, escuela, calle. Controles periódicos del niño/a o adolescente. Aspecto general del niño/a o adolescente (adecuado, descuidado, buena higiene, regular, mala; vestimenta acorde o no a la temperatura ambiente). Inmunizaciones. Estado del Carnet de vacunación. Tratamiento, medicaciones, indicaciones y dosis. Prácticas de salud preventivas.

Valoración física completa: Examen General (de cabeza a pies).

## PATRÓN 2: Nutricional – Metabólico

Se valora el aspecto Nutricional relacionado a: Antropometría (peso, talla; perímetro cefálico), lactancia materna exclusiva. Tipos y pautas de alimentación. Número de comidas diarias, horario. Preferencias alimentarias; uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Restricciones alimentarias (tipo y motivo). Estado de la dentición. Higiene bucal. Estado de la piel y membranas mucosas: color, turgencia, textura, hidratación. Lesiones cutáneas: hematomas, edemas, erupciones, prurito, dermatitis, acné, cicatrices, escaras, localización. Uñas. Trastornos nutritivos. Dificultad para la deglución, masticación, digestión.

En cuanto al factor metabólico se evalúa: Secreciones nasales. Desarrollo Funcional: Signos vitales (F.C; F.R; T°; TA; Sat. O2). Desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI: (De 0 a 2 meses de edad; de 2 meses a 2 años de edad; de 2 a 6 años).

## PATRÓN 3: Eliminación

Describe los patrones de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Eliminación intestinal: Cantidad y calidad de la eliminación (frecuencia, consistencia, color, olor); presencia de cuerpos extraños (sangre, pus, parásitos). Cambios, trastornos o alteraciones en el patrón temporal. Ruidos intestinales.

Eliminación urinaria: Cantidad y calidad de la eliminación (frecuencia, olor, color, sedimentos). Trastornos o alteraciones.

## PATRÓN 4: Actividad y Ejercicio

Describe el patrón de actividad, ejercicio, ocio y recreación. Incluye función Motora. Autonomía para moverse, equilibrio y marcha: estable, inestable; camina, gatea. Postura corporal, posición. Dependencia para la actividad diaria. Limitaciones (especificar). Vida cotidiana del niño, actividades diarias cotidianas; asistencia a guarderías y colegios. Hábitos deportivos, factores que intervienen con las actividades. Medidas o prácticas de seguridad de los padres frente a los accidentes. Características físicas de extremidades: miembros superiores, inferiores y columna. Respiración: tipo y características-auscultación.

## PATRÓN 5: Sueño y Descanso

Se describen los patrones del sueño, del descanso y del relax. Comprende períodos habituales de sueño / descanso diurno y nocturno. Horas diarias de sueño. Ayudas para dormir (juguetes, masajes, otros). Hábitos para ir a la cama y estado de ánimo al despertar. Alteraciones o trastornos del sueño (pesadillas, despertares nocturnos; somnolencia; sonambulismo; bruxismo, mioclonías, alucinaciones, terrores nocturnos; sueño superficial).

## PATRÓN 6: Cognitivo – Perceptual

Describe la actividad sensitiva, perceptual y cognitiva. Incluye valoración del nivel de conciencia y actitud del niño/a o adolescente frente al entorno. Orientación espacio-tiempo-persona. Actividad psicomotora. Se evalúa los reflejos y el tono muscular. Rendimiento y adaptación escolar. Aprendizajes. Comportamiento en el hogar, la guardería o la escuela. Problemas de conducta. Características visuales, auditivas. Patrón del lenguaje y alteraciones. Retraso específico del desarrollo. Evaluación del dolor: frecuencia, tipo; intensidad; duración.

## PATRÓN 7: Autopercepción – Autoconcepto

Describe la percepción que tiene el niño de sus padres, el concepto de uno mismo y de las actitudes. La valoración de este patrón se adapta a la edad del niño. Incluye percepción de las capacidades afectivas

y la imagen corporal. Trastorno de la autoestima. La identidad y el patrón general emocional. Habilidades cognitivas, afectivas o físicas. Estado de ánimo. Humor. Comportamiento psicosocial: ansiedad, agresividad, miedos, timidez, fobias, irritabilidad, llanto fácil, interés por los juegos, interés por sus pares y relación con los mayores. Vestimenta, arreglo personal.

## PATRÓN 8: Rol – Relaciones familiares

Describe el papel y las relaciones del niño y de su familia con su medio. También el grado de satisfacción de la familia en el trabajo, las relaciones sociales y las responsabilidades. Tipo de familia: por tipo de asociación (diádica simple o compuesta; relaciones esporádicas; relaciones situacionales); por convivencia de generaciones (nuclear completa; familia de un solo progenitor, familiar nuclear incompleta; familia extensa completa o incompleta). Reconstituida; monoparental. Funcional; disfuncional (según Apgar familiar realizado). Genograma. Ciclo vital familiar. Escala de reajuste Social de Holmes y Rahe. Situación laboral de los padres. Sistemas de apoyo: familiares, amigos, otros (Cuestionario MOS de apoyo social). Se evalúa la unidad familiar; vivienda; ubicación, condiciones. Tipo de relación entre los hermanos. Personas más significativas del niño/a o adolescente; personas con las que se relaciona a diario. Problemas o agentes estresantes familiares.

## PATRÓN 9: Sexualidad – Reproducción

Este patrón se adapta a la edad del niño. Se evalúa la educación e información sexual y reproductiva que posee el niño/a o adolescente. Desarrollo y maduración sexual. Estadío evolutivo de Tanner; estadío puberal del vello púbico. Comportamiento ante la sexualidad. Conocimientos sobre Enfermedades de transmisión sexual. Características físicas de genitales, pene: forma, tamaño, secreciones; escroto; testículos: forma, tamaño. Vulva: labios mayores y menores, clítoris y ano. Alteraciones o anomalías. En adolescentes la autoexploración de mamas y testículos. Valoración de lesiones y exudados anormales.

## PATRÓN 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés

Se evalúa la adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés. Comportamiento o reacción de los padres frente a situaciones de estrés como enfermedad/ hospitalización (preocupación; culpa; desinterés; ansiedad; otros). Actitud del niño/a frente al estrés, como ser: hospitalización; escolarización; la separación de los padres y los cambios de hábito. Patrón de manejo de los problemas, frustraciones o cólera.

## PATRÓN 11: Valores y Creencias

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guía las elecciones o decisiones. Tipo de religión, creencias de los padres, costumbres étnicas y culturales. Incluye lo que se percibe como importante para la vida, la calidad de vida, y la percepción de cualquier conflicto en los valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud. Desarrollo moral del niño, sus conductas de elección, sus compromisos. Deseos para el futuro.

# CAPITULO III

## Unidad III

## Proceso de Atención en Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de origen clínico

### Tema 1: Problemas Prevalentes de Salud de Origen Digestivo

### Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados.
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Conocer cuáles son los problemas de salud prevalentes de origen digestivo en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología.

- Reconocer los signos de diarrea y deshidratación.
- Clasificar la diarrea y la deshidratación.
- Describir la conducta de atención apropiada de acuerdo a los signos presentes.
- Evaluar el estado nutricional.
- Reconocer los signos de peligro.
- Identificar los diferentes tipos de agentes enteroparásitos prevalentes de la zona.
- Elaborar un glosario de términos y utilizar el vocabulario específico relacionado al tema.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para cada caso (valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, resultados esperados e intervenciones).
- Describir medidas de prevención.

## Escenario Problema 1:

Ignacio tiene 18 (dieciocho) meses de edad. Vive con su abuela de 55 (Cincuenta y cinco) años y dos tíos mayores que trabajan todo el día. Nació a término por parto normal y pesó 3.100 grs. Durante la gestación, su madre bebió alcohol y sustancias psicoactivas. Ella es depresiva, y no deseaba este embarazo por lo que lo abandono al cuidado de la abuela. Cuando Ignacio tenía 10 (diez) meses fue hospitalizado por quemaduras de 2do grado en miembro inferior izquierdo.

La abuela lo llevó al servicio de salud porque notó que sus heces eran más líquidas y frecuentes. Esta es la visita inicial por esta enfermedad. El trabajador de salud le preguntó ¿cuánto tiempo hace?, la abuela respondió que 10 días. Luego le preguntó ¿hay sangre en las heces?, la abuela dijo que no pero refiere que ha estado con dolor abdominal y ha rechazado el alimento.

Al examinar a Ignacio, el personal de salud determinó que estaba intranquilo e irritable, sus ojos parecían hundidos, tenía mucosas secas y labios agrietados. El profesional de salud pellizcó la piel del abdomen de Ignacio y esta regresó lentamente a su posición inicial.

El personal de salud le dio a la abuela agua potable en una taza y le pidió que se lo ofreciera a Ignacio y él bebió ávidamente con sed.

- Evaluación: (Presentación Escrita y expositiva)

## Consigna:

- Presentación expositiva grupal de las conclusiones.
- Elaborar un cuadro sintético respondiendo las siguientes preguntas:
  - ¿Cuáles son los problemas de Ignacio?
  - ¿Cuáles son los signos de peligro?
  - ¿Cuáles son los cuidados adecuados básicos?
  - ¿Cómo actuaría?
  - Medidas para prevenir la diarrea.
- Diseñar un mapa conceptual integrando los contenidos aprendidos.

## Escenario Problema 2:

Miranda tiene (nueve) meses, pertenece a una familia integrada por su madre y 10 (diez) hermanos. El hermano mayor de 17 (diecisiete) y una hermana de 11 (once) años queda al cuidado de los hermanos menores mientras su madre trabaja como empleada doméstica. El padre es albañil y alcohólico, no convive con ellos, lo que genera muchos conflictos en el hogar cada vez que aparece. Cuando Miranda tenía 7 (siete) meses ingirió un juguete pequeño. Su hermano dejó en el piso unos juguetes y Miranda que estaba gateando, lo ingirió y tuvo que ser hospitalizada.

Miranda nació a término, pesó 3.100 grs., lloró al nacer y no mostró ninguna alteración en el periodo Neonatal.

La madre la llevó a consulta al Centro de salud más cercano. El profesional de salud preguntó: "¿Qué

problemas tiene la niña?" La madre respondió: "Miranda ha estado con diarrea desde hace un mes". El trabajador de salud preguntó: ¿Ha tenido vómitos?, la madre respondió que hace tres días tuvo vómitos. ¿Tiene dificultad para respirar?, la madre respondió que no. ¿Ha tenido temperatura o la ha sentido muy fría?, la madre dijo no. ¿Ha tenido movimientos anormales?, la madre respondió que no.

La madre refiere que no ha podido traerle antes porque viven en el interior y son de escasos recursos. El trabajador de salud pregunta sobre la lactancia materna y su alimentación actual. La madre manifestó que Miranda tomó el pecho exclusivo hasta los 4 meses, pero como ella notaba que no se "llenaba", comenzó a darle leche artificial y a los 5 meses incorporó sopitas de verduras.

El personal de salud observó a Miranda y no tenía tiraje subcostal ni aleteo nasal. No escuchó quejido, estridor o sibilancia. Al observar la piel de Miranda no observó cianosis, palidez o ictericia; tampoco observó ningún signo de infección local. Se detecta signo del pliegue cutáneo, piel y mucosas secas y ojos hundidos. El profesional de salud pregunta ¿Está Miranda excepcionalmente somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El profesional de salud le realizó un estímulo sonoro (hablar, aplaudir). Le pidió a la madre que moviera a la niña. Miranda abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El profesional de salud le habló a Miranda, pero ella no lo miró a la cara. Fijó la vista en blanco y aparentemente no se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

Cuando procede a quitar el pañal a la niña para pesarla se encuentra con heces líquidas y presencia de cuerpos extraños. Su peso actual es de 6.000 grs.

- Evaluación: (Presentación Escrita y expositiva)

## Consigna:

- Presentación expositiva grupal de las conclusiones y del Proceso de Atención de Enfermería.
- Elaborar un cuadro sintético respondiendo las siguientes preguntas:
  - ¿Cuáles son los problemas de Miranda?
  - ¿Cuáles son los signos de peligro?
  - ¿Cuáles son los cuidados adecuados básicos?
  - ¿Cómo actuaría?
  - Medidas para prevenir la diarrea.
  - Medidas para prevenir el parasitismo intestinal.
  - Medidas para prevenir desnutrición.
- Construir un mapa conceptual presentando de manera estructurada la comprensión del grupo acerca de lo aprendido.

## Tema 2: Problemas Prevalentes de Salud de Origen Respiratorio

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

Objetivos Educacionales:

- Conocer cuáles son los problemas de salud prevalentes de origen respiratorio en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología.
- Reconocer los diferentes tipos de agentes patógenos que afectan las vías respiratorias.
- Identificar necesidades de atención de enfermería y planificar actividades de prevención.
- Conocer las medidas de control de infecciones (medidas de aislamiento).
- Determinar los diferentes métodos o dispositivos para la administración de oxígeno, sus ventajas y desventajas.
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Describir las medidas para prevenir la tos y sus complicaciones.
- Identificar los patrones alterados.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para cada caso.
- Evaluar estado de vacunación y conocer los tipos de vacunas (vía, dosis, edad, enfermedades que previenen, composición y efectos adversos).
- Determinar complicaciones respiratorias que se pueden presentar.

## Escenario Problema 1:

Javier tiene 11 (once) meses, pesa 7.800 gr. Tiene una temperatura axilar de 37° C. El personal de salud preguntó "¿Qué problemas tiene este niño?" La madre respondió: "Javier ha estado tosiendo desde hace seis días, tiene dificultad para respirar y no logra dormir". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verificó si Javier presentaba signos de peligro en general. La madre manifiesta que Javier puede beber pero tiene abundante catarro nasal y ha estado con un poco de fiebre el día anterior. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad.

El personal de salud le pidió a la madre que levantara la camisa de Javier. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. El personal de salud observó sibilancias, saturación de oxígeno de 93%, tórax insuflado y detecta hipersonoridad a la percusión.

Al constatar el carnet de vacunación, solo tiene las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, y Sabin 1º dosis.

- Evaluación: (Presentación Escrita y expositiva)
  - Presentación expositiva grupal de las conclusiones y del Proceso de Atención de Enfermería.
  - Presentación grupal escrita del glosario con los términos que se desprenden del abordaje de este tema.

## Escenario Problema 2:

En el Hospital de pediatría es atendida una niña de 4 años de edad de nombre Isabela.

El enfermero de guardia le pidió a la madre que levantara la remera de la niña. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 43. El enfermero continua con la valoración y detecta fiebre (Temperatura axilar mayor a 38° C), taquicardia, tos seca, dificultad respiratoria, aleteo nasal, roncus, abundantes secreciones nasales, utilización de músculos accesorios y saturación de oxígeno de 89%. Inmediatamente se informa al médico, el mismo prescribió, aspiración de secreciones, apoyo de oxígeno, nebulización una vez por turno, administración de ATB por vía intermitente y alimentación por sonda Nasogástrica.

La madre manifiesta que la pequeña ha estado quejándose de dolor en el pecho, ha tenido diarrea y ha estado inapetente los últimos tres días.

En el carnet de vacunación de la pequeña figuran las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, Pentavalente 1ra y 2da dosis, Sabin 1ra, 2da y 3ra dosis.

- Evaluación: Reporte Escrito grupal

- Consigna: Elabore un reporte escrito teniendo en cuenta lo siguiente:

**1** Explique la patología que se menciona en el escenario problema incluyendo etiología, signos y síntomas, estudios diagnósticos, tratamiento o abordaje terapéutico, criterios de internación y complicaciones que se pueden presentar.

**2** Durante la valoración el Enfermero realizó el uso del saturómetro, ¿En qué consiste? ¿Qué datos nos proporciona? ¿Qué cuidados debe tener al utilizar este aparato?

**3** La niña tiene obstruidas las fosas nasales por abundantes secreciones. Usted debe realizar aspiración de secreciones: ¿Qué elementos necesita para realizarlo? Mencione brevemente los pasos para realizar la técnica. ¿Qué Cuidados de enfermería debe tener al realizar este procedimiento?

**4** Respecto a los ruidos respiratorios: investigue que otros tipos de ruidos respiratorios se presentan en los niños con problemas respiratorios y que característica tiene cada uno.

**5** El médico prescribe la administración de oxígeno. Señale cuáles son los métodos o dispositivos que se utilizan para administrar oxígeno, características, sus ventajas y desventajas.

De acuerdo al escenario problema, mencione que dispositivo emplearía usted como enfermero para administrar oxígeno y qué cuidados de enfermería tendría en cuenta fundamentando su respuesta.

**6** Respecto a la Nebulización: ¿Qué elementos se necesitan para realizar el procedimiento?, ¿Qué cuidados de enfermería debería tener al realizar una nebulización? Describa sintéticamente los pasos para realizar el procedimiento.

**7** En qué consiste la vía intermitente: ¿Qué elementos necesito para su instauración? ¿Qué cuidados debo tener antes y después de administrar una medicación?

**8** Mencione en qué consiste la alimentación forzada por gavagge y gastroclisis. De acuerdo al caso planteado: ¿Cuáles son los elementos que necesita Ud. Para instaurar la sonda nasogástrica a la niña Isabela? Antes de colocarle la SNG ¿Qué Acciones de enfermería debe realizar? Describir en forma sintetizada, todos los pasos que realizará para instaurar la sonda nasogástrica.

Antes de administrar por sonda nasogástrica alimentación por gastroclisis ¿Qué debe realizar? Fundamente su respuesta.

**9** Describa las vías de transmisión de microorganismos: por contacto, a través de "gotitas", a través del aire, por vehículo común o por vectores. De acuerdo al caso clínico, la niña Isabela se encuentra en tratamiento hospitalario, ¿Usted considera que necesita algún tipo de aislamiento? Fundamente.

**10** ¿Qué vacunas le faltan a Isabela para tener el calendario de vacunación completo para su edad? Mencione tipo de vacuna, vía, dosis, edad, enfermedades que previenen, composición y efectos adversos.

## Tema 3: Problemas Prevalentes de Salud del Sistema Nervioso Central

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

Objetivos Educacionales:

- Conocer cuáles son los problemas de salud del sistema nervioso central en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología, procedimiento diagnóstico.
- Reconocer los diferentes tipos de agentes patógenos que pueden causar problemas de salud del sistema nervioso central.
- Identificar necesidades de cuidados y planificar actividades de prevención.
- Conocer las medidas de control de infecciones (medidas de aislamiento y bioseguridad).
- Determinar los Problemas prevalentes clínicos y crónicos que llevan al niño y adolescente a recibir atención hospitalaria.
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Identificar Patrones alterados.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

### Escenario Problema 1:

Leandro tiene 2 (Dos) años de edad. Pertenece a una familia humilde integrada por su padre (viudo) y dos hermanos de 5 (Tres) y 13 (Trece) años. El padre es olero y la Hermana mayor queda al cuidado de los hermanos menores mientras el padre trabaja.

Cuando Leandro tenía 1 año fue hospitalizado por electrocución. Su hermana estaba preparando el de-

sayuno y en un descuido Leandro que jugaba cerca de ella coloco los dedos en un enchufe.

Leandro nació a término por parto normal, lloró al nacer y no mostró ninguna alteración en el periodo neonatal. Pesó 4.200 gr. Su madre falleció dando a luz.

Su padre lo ha estado llevando a control de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud cercano a su casa hasta el año de vida. Desde su nacimiento ha estado tomando leche maternizada artificial, a los 6 meses empezó a ingerir sopitas de verduras y más tarde papillas de verduras y frutas.

Hace dos días su hermana observa que el pequeño se encuentra enfermo y cuando regresa el padre del trabajo le avisa quien urgentemente lo lleva al centro de salud.

Al ser atendido el hombre manifiesta que su niño ha estado con vómitos a chorros los últimos dos días, con fiebre intensa, que ha estado rechazando el alimento y que le molesta la luz.

Cuando la enfermera realiza el control encuentra al niño con temperatura axilar 38,5° C, bradicardia, bradipnea, rigidez de nuca y signos neurológicos focales.

En su carnet de vacunación solo figuran las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, Pentavalente 1ra, 2da y 3ra dosis, Triple Viral 1er dosis, Sabin 1ra, 2da y 3ra dosis.

- Evaluación: Examen escrito individual a libro abierto.

- Consigna:

1. Explique brevemente cuáles son los problemas de salud del sistema nervioso central en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
2. Describa la patología mencionada en el escenario problema: definición, etiología, clasificación, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento médico, farmacología, complicaciones, profilaxis, cuidados enfermeros y de colaboración.
3. Nombre los diferentes tipos de agentes patógenos que pueden causar problemas de salud del sistema nervioso central.
4. Identifique necesidades de cuidados enfermeros y planifique actividades de prevención.
5. Usted como enfermero debe colaborar con el procedimiento de Punción Lumbar, describa las indicaciones, contraindicaciones; explique los objetivos de la técnica, principios, equipo necesario y el procedimiento.
6. Busque información acerca de las medidas de control de infecciones (medidas de aislamiento hospitalario y bioseguridad). ¿Leandro necesita aislamiento? Fundamente
7. Mencione qué vacunas le faltan a Leandro para tener el calendario de vacunación completo para la edad. ¿Qué vacunas previenen contra meningitis? Describa el tipo de vacuna, vía, dosis, edad, enfermedades que previene, composición y efectos adversos.
8. Elabore un glosario con los términos que se desprenden del abordaje de este tema.
9. Aplique el Proceso de Atención de Enfermería (valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, resultados esperados e intervenciones).

## Escenario Problema 2:

Gonzalo es un niño de 6 meses de edad, ingresa al Servicio de Emergencia Pediátrica acompañado de su madre, quien refiere que su hijo hace cinco días esta inapetente, somnoliento y con vómitos.

El profesional de Enfermería al valorarlo detectó abombamiento de su fontanela superior, ojos que parecen mirar hacia abajo, perímetro cefálico por encima de 3 desviaciones estándar, signo del pliegue cutáneo presente, piel y mucosas secas. Se lo interna para ser evaluado por el médico de guardia y a los pocos minutos inicia convulsiones.

Antecedentes: Gonzalo nació a término pesó 3.200 gr. y no mostró alteraciones en el periodo neonatal. A los 3 meses de edad, en uno de los controles se detecta desviación ocular interna por lo que se lo deriva a interconsulta con oftalmología.

Luego de ser evaluado minuciosamente por el médico y tras varias pruebas complementarias, se lo deriva a Quirófano para colocación de DVE.

- Evaluación: Examen escrito grupal a libro abierto.

- Consigna:
  1. Indague cuáles son los problemas de salud del sistema nervioso central en niños y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
  2. Explique la patología mencionada en el escenario problema: definición, etiología, clasificación, epidemiología, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento médico, farmacología, complicaciones, cuidados enfermeros autónomos y de colaboración.
  3. ¿En qué consiste el sistema de derivación? ¿Cuáles son las posibles complicaciones?
  4. Mencione las drogas vasoactivas y anticonvulsivantes más frecuentemente usados en niños con problemas de salud del sistema nervioso central (presentación, acción terapéutica, indicaciones, posología y forma de administración, precauciones y advertencias, reacciones adversas y contraindicaciones).
  5. Elabore un glosario con los términos que se desprenden del abordaje de este tema.
  6. Aplique el Proceso de Atención de Enfermería (valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, resultados esperados e intervenciones).

## Tema 4: Problemas prevalentes de salud del aparato renal

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

Objetivos Educacionales:

- Conocer los problemas de salud prevalentes de origen renal en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología.
- Reconocer los diferentes tipos de agentes patógenos que afectan las vías urinarias.
- Describir los trastornos y/o problemas más frecuentes en la micción.
- Identificar necesidades de atención de enfermería.
- Conocer los criterios de internación.
- Describir actividades de promoción de la micción normal, prevención de infecciones y mantenimiento de los hábitos de eliminación.
- Emplear el vocabulario específico profesional relacionado al tema.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para cada caso.

## Escenario Problema 1:

Laura tiene 7 (siete) años de edad, ha iniciado las clases en el segundo grado de una escuela pública, su madre la ha traído al centro de salud porque refiere que Laura ha estado quejándose de dolor al orinar.

En la anamnesis el profesional de Enfermería pregunta a la madre: "¿Laura ha presentado fiebre, vómitos?", "¿Ha padecido alguna otra enfermedad recientemente?" La madre responde que "Laura no ha tenido fiebre ni vómitos, solamente ha estado un poco constipada algunos días". El profesional también pregunta: "¿Ha observado el aspecto de la orina de Laura los últimos días?", la madre respondió que sí y manifiesta que la orina es de un color turbio, muy oscuro y mal oliente.

La niña refiere que no ha estado utilizando los baños de su escuela porque siempre se encuentran muy sucios y que se ha estado aguantando últimamente las ganas de orinar hasta llegar a su domicilio. A esto la madre agrega que la niña regresa del colegio con mucha urgencia para miccionar.

Durante la exploración física, el profesional de Enfermería detecta presión y dolor en la parte inferior de la pelvis de la niña. Sus constantes vitales (T°A, T/A, F.R, F.C) se encuentran dentro de los parámetros normales.

- Evaluación: Presentación expositiva grupal.

- Consigna:

1. Expliquen cuáles son los problemas prevalentes de salud de origen renal en niños y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
2. Mencionen los diferentes tipos de agentes patógenos que afectan las vías urinarias.
3. Describan los trastornos y/o problemas más frecuentes en la micción.
4. De acuerdo a la sintomatología de Laura: ¿Qué problema de salud tiene? Definan etiología, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento médico, farmacología, criterios de internación, cuidados enfermeros autónomos y de colaboración.
5. Planifiquen actividades de promoción de la micción normal, prevención de infecciones y mantenimiento de los hábitos de eliminación. ¿Qué cuidados le aconsejaría a la madre?
6. Ustedes como enfermeros deben obtener una muestra de orina para urocultivo y orina completa; ¿Cómo realizarían el procedimiento en la niña del escenario descripto?; ¿y si fuera un lactante sin control de esfínteres, cómo lo realizarían? Fundamenten su respuesta.
7. Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería (valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, resultados esperados e intervenciones).

## Escenario Problema 2:

Cristian de 7 años, fue llevado por su padre a emergencias por presentar malestar general, fiebre, dolores musculares y articulares.

El examen físico arroja T° A 38° C; FR: 40 por minuto; FC: 100 por minuto; T/A 130/110 mm Hg; talla 1,30; peso 25 Kg; letargia, piel pálida, edema en rostro, miembros inferiores y pubis; en aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos; en aparato respiratorio: buena entrada bilateral de aire, sin ruidos añadidos; abdomen blando, depresible, dolor difuso a la palpación; hematuria y disminución del volumen urinario.

Antecedentes prenatales: 2 controles prenatales, embarazo a término. Su madre presentó ITU en el tercer trimestre del embarazo y recibió antibiótico.

Antecedentes patológicos: episodios de faringitis en época de invierno. Bronquiolitis a los 3 meses.

Calendario de vacunación completo para su edad. Se indica laboratorio: hemograma, ASLO, urea, creatinina, urocultivo y orina completa.

### Escenario Problema 3:

Pablo es un niño de 3 años de edad, sin antecedentes mórbidos durante el período neonatal ni primera infancia cuya hermana padece insuficiencia renal crónica.

Consulta por primera vez por presentar disuria. En el servicio de urgencia se constató edema bipalpebral y de miembros inferiores, hematuria microscópica, proteinuria masiva en 24 horas, albuminemia 1,5 g %, hiperlipidemia > a 250 mg/dl, creatinina plasmática de 0,8 mg/dl, calcio plasmático 6,5 mg/dl, colesterol 250 mg/dl, compromiso de la función renal y ecografía renal que reporta nefromegalia bilateral.

Se realizó tratamiento inicial con corticoides sin respuesta.

Posteriormente se efectuó biopsia renal, cuyo informe histológico fue compatible con cambios glomerulares mínimos, con leve ensanchamiento mesangial. La inmunofluorescencia resultó negativa y la microscopía electrónica confirmó una glomeruloesclerosis focal segmentaria.

- Evaluación: Presentación expositiva grupal.

- Consignas:
  1. De acuerdo a la sintomatología de Cristian y Pablo: ¿Qué problemas de salud tienen? Elaboren un cuadro comparativo.
  2. Expliquen en ambos problemas de salud: etiología, clasificación, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento, farmacología, criterios de internación, cuidados enfermeros autónomos y de colaboración.
  3. Definan los términos que se desprenden del abordaje de este tema.
  4. Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería en cada escenario (valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnóstico, características definitorias, factores relacionados y/o de riesgo, resultados esperados e intervenciones).

## Tema 5: Proceso de Enfermería a niños/as y adolescentes con problemas de origen hematopoyético

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados.
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

Objetivos Educacionales:

- Conocer cuáles son los problemas de salud prevalentes de origen hematopoyético en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades, su etiología y procedimiento diagnóstico.
- Evaluar y clasificar problemas de nutrición y desarrollo.
- Reconocer los signos de peligro.
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

## Escenario Problema 1:

Horacio nació producto de un embarazo de término, sin ninguna complicación, con un peso de 2,3 Kg. Es el cuarto hijo y su madre además de la leche materna siempre le dio otros líquidos. A los 6 meses le comenzó a dar algunas frutas y verduras pero Horacio se come muy poco.

Horacio tiene actualmente 12 meses y fue llevado al servicio de salud por su abuela ya que ambos padres trabajan y ella es quien lo cuida. La abuela refiere que Horacio come poco y siempre tiene diarrea, lo siente muy frió al tacto y le parece que está muy delgado. No ha tenido hospitalizaciones previas, ni problemas de salud anteriores. Tiene una temperatura de 36.5º C y no ha presentado problemas de oído o garganta.

A continuación el profesional de salud verificó el peso de Horacio, el cual fue de 6 kg. Horacio no tiene grasa y parece como que solo tuviera piel y huesos. Al explorar al niño se observa palidez en el color de la mucosa conjuntival y del lecho ungueal.

- Evaluación: Informe escrito grupal.

- Consignas:

1. Investiguen acerca de los problemas prevalentes de salud de origen hematopoyético en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
2. Expliquen de manera sintética las patologías, etiologías, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento médico, farmacología, criterios de internación, medidas de prevención, cuidados enfermeros y de colaboración.
3. Evalúen el estado nutricional de Manuel, para ello realicen el cálculo de déficit de peso. ¿Horacio tiene desnutrición? ¿De qué grado?

4 Describan cómo debería ser la nutrición normal en los niños hasta el año de vida y las pautas para que los niños crezcan y se desarrollen con salud.
5 Ustedes como enfermeros deben obtener una muestra de sangre venosa para hemograma. ¿Qué elementos necesitan y como realizarían el procedimiento?
6 Qué indicaciones le darían a la abuela de Horacio para la obtención de muestras para examen parasitológico seriado en materia fecal y Test de Graham o escobillado anal.
7 Elaboren un cuadro con las medidas para prevenir el parasitismo intestinal.
8 De acuerdo a las manifestaciones clínicas que se mencionan en el escenario problema apliquen el Proceso Enfermero y Elaboren un plan de cuidados.
9 Confeccionen un glosario con los términos que se desprenden del abordaje del tema.

## Escenario Problema 2:

Ulises tiene 7 años de edad, fue hospitalizado por fiebre de 38,5° C, contractura en flexión de la rodilla izquierda de 1 mes de duración, derrame articular y artritis migratoria de codos y rodillas. El niño poseía dolor y limitación para la rotación interna de la cadera derecha e inflamación del tobillo derecho.

Antecedentes: Producto de embarazo a término, quinta gestación, parto por cesárea, peso al nacer 3.000 grs, lloró al nacer y no mostró ninguna alteración en el periodo Neonatal. Fue alimentado con lactancia materna exclusiva hasta el 5to mes, ablactación a los 5 meses. Rinitis alérgica crónica. Madre asmática y padre hipertenso. Sin antecedentes familiares de cáncer. Pérdida de peso con su enfermedad actual. Los datos positivos al examen físico de ingreso fueron: peso 21.000 gr., talla 140 cm. (Talla/edad, Peso/edad y Peso/talla: Percentil 10). Regulares condiciones generales y moderada palidez cutánea mucosa.

Los exámenes de laboratorio mostraron anemia, trombocitopenia y leucocitosis. Una semana después, presentó leucocitopenia, aumento de la VSG (Velocidad de Sedimentación Globular >40 mm/h), la PCR (Proteína C Reactiva 16,5 U/ml) y las concentraciones séricas de LDH (lactato deshidrogenasa 520 U/ml).

La Rx de rodillas mostró bandas radiotransparentes metafisarias en fémur distal y tibia bilateral. Se efectuó el diagnóstico inicial de AIJ (Artritis Idiopática Juvenil). En vista de la persistencia de alteraciones hemáticas, se procedió a aspirado de la médula ósea que reveló el 95% de infiltración por blastos, lo que confirmó el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) con morfología L1. Los síntomas articulares remitieron una semana después de iniciado un esquema de quimioterapia con prednisona, metotrexato, vincristina, asparginasa y daunorrubicina.

- Evaluación: Examen escrito grupal a libro abierto.

- Consignas:

Basándose en el escenario problema:
1 Describan la patología mencionada: definición, etiología, clasificación, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, tratamiento médico, farmacología, complicaciones, profilaxis, cuidados enfermeros y de colaboración.
2 Mencionen en qué consiste la biopsia por aspiración y por punción de la médula ósea. ¿Qué cuidados deben tener presente previo al examen del sujeto de cuidado? ¿Cuáles son las indicaciones y los riesgos que se pueden presentar en el sujeto de atención sometido a este tipo de examen?
3 ¿En qué consiste el abordaje terapéutico de los niños/as y adolescentes con Leucemia Linfoblástica Aguda?, ¿Cuáles son las Intervenciones de enfermería que deben realizar en cada uno de los casos?
4 Ustedes como enfermeros deben realizar los cuidados pre y post quirúrgicos del sujeto de cuidado sometido a transplante de médula ósea. ¿Cuáles son estos cuidados?
5 Evalúen el estado nutricional del niño.
6 Indaguen en el vademécum las drogas más frecuentemente utilizadas en el tratamiento quimioterápico en niños/as y adolescentes con Leucemia Linfoblástica Aguda.
7 Elaboren un glosario con los términos desconocidos que se desprenden del abordaje de este tema.
8 Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería.

## Tema 6: Proceso de Atención de Enfermería a niños/as y adolescentes con Problemas de Origen Cardiovascular

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Conocer cuáles son los problemas de salud prevalentes de origen cardiovascular en niños/as y adolescentes, así como sus manifestaciones clínicas y su abordaje terapéutico.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología.
- Reconocer los diferentes tipos de drogas más frecuentemente utilizadas en afecciones cardiovasculares: cardiotónicos, ionotrópicos, diuréticos, IECA, betabloqueantes, digitálicos y vasodilatadores.
- Evaluar y clasificar fiebre reumática en niños y adolescentes.
- Reconocer los signos de peligro.
- Describir medidas preventivas.
- Adoptar la terminología técnica pertinente.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para cada caso.
- Planificar Educación para la Salud.

### Escenario Problema 1:

Florencia es una niña de dos meses, quien ingresa a Emergencias del Hospital Público de Autogestión Dr. Fernando Barreyro el 4 de agosto de 2014 en estado grave.

En el examen físico, la niña se presentaba hipotónica, con hipotermia, gimiente, cianótica con aleteo nasal, taquipneica (70 rpm), con tiraje y severa retracción subcostal y esternal, murmullo vesicular (MV) presente con crepitantes difusos, roncus, taquicárdica (180 lpm), pulso débil, ritmo cardíaco regular, ruidos

cardíacos normofonéticos, soplo sistólico, abdomen distendido, hígado a 4 cm por debajo del reborde costal derecho.

La niña es remitida en la Unidad de Cuidados Intensivos y se le realizó intubación orotraqueal, con FiO2 al 100%, estableciéndose un acceso periférico e iniciándose corrección con solución de bicarbonato de sodio debido a la presencia de acidosis metabólica, disección venosa de la vena axilar derecha y la siguiente medicación: furosemida, dobutamina, milrinona, fentanilo y midazolam. Se realizaron exámenes (PCR negativa, cultivo de orina con presencia de Staphylococcus coagulasa resistente a ampicilina/penicilina), se realizó una radiografía de tórax que mostró la presencia de cardiomegalia.

Presentaba como antecedentes: nacida a término, parto vaginal sin complicaciones. Grupo sanguíneo AB+.

El 6 de agosto, la niña es extubada y se le coloca un halo con FiO2 40%. Se presenta bien hidratada, acianótica, taquipneica, murmullo vesicular disminuido en presencia del hemitórax derecho con roncus difuso. Se realizó una ecocardiografía que mostró un agrandamiento de las cuatro cámaras cardíacas, un gran defecto de comunicación interventricular (CIV), insuficiencia mitral y ductus arterioso permeable, y también pruebas de laboratorio: hematocrito (Hto): 34%, hematíes: 3.250.000/mm3, hemoglobina (Hb): 12,1 g/dl, leucocitos: 11.600 mm3, neutrófilos en banda: 2%, neutrófilos segmentados: 37%, linfocitos: 60%, plaquetas: 154.000 mm3, uremia: 30 mg/dl, creatininemia: 0,9 mg/dl, Na+: 128 mEq/l, K+: 4,7 mEq/l, Ca2+:1,19 mg/dl, fósforo: 9,8 mg/dl, Mg2+: 1,7 mg/dl. Se suspendió la indicación de fentanilo y se administró en forma endovenosa 35 ml de glóbulos rojos desplasmatizados por la inestabilidad hemodinámica.

Al día siguiente, la niña amaneció saturación de oxígeno baja, taquipneica y gimiente, con murmullo vesicular derecho disminuido, volviendo a la ventilación mecánica. Presentaba el hígado a 2,5 cm por debajo del reborde costal y el bazo impalpable. Se le realizó una radiografía de tórax que mostró una atelectasia derecha y los siguientes electrólitos: Na+ de 131 mEq/l, K+ de 3,8 mEq/l y Ca2+ de 1,24 mg/dl, indicándose restitución de electrolitos y fisioterapia respiratoria.

En el día 09/08 los análisis mostraron cambios en los electrolitos: Na+ de 152 mEq/l, K+ de 4,8 mEq/l y Ca2+ de 0,22 mg/dl, aumentándose la dosis de furosemida y añadiéndose espironolactona y digoxina. La niña fue extubada con éxito y colocada en CPAP nasal, permaneciendo en buen estado general en los días siguientes con disnea, taquicardia, esfuerzo inspiratorio, compensada hemodinamicamente.

A las dos semanas se la traslada al Hospital Garrahan Perinatal para realizarle corrección quirúrgica de la cardiopatía congénita, medicada con: furosemida, digoxina, espironolactona, domperidona, ranitidina e hidratación por vía intravenosa. Durante la corrección quirúrgica presentó un episodio de fibrilación ventricular, revirtiendo con cardioversión. Evolucionó bien en el post operatorio, siendo extubada 4 horas después de su llegada a la unidad de cuidados intensivos. Se le retiró el catéter de la arteria radial izquierda, el drenaje mediastínico y la sonda vesical a las 48 horas de la cirugía. El ecocardiograma, realizado después de la cirugía, observó el DAP cerrado, ausencia de CIV residual y disfunción leve del ventrículo izquierdo.

El 19/09/2014, ya que la niña se encontraba en buen estado general, la cicatriz quirúrgica con buen aspecto y sin signos de inflamación, se le dio el alta hospitalaria con recomendaciones y directrices para el seguimiento ambulatorio.

■ Evaluación: Mapas Conceptuales.

■ Consigna:

Construir un mapa conceptual presentando de manera estructurada la comprensión del grupo acerca de:

**a** La patología mencionada en el escenario problema: definición, etiología y fisiopatología, clasificación, hallazgos de laboratorio, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos y exámenes complementarios, factores de riesgo y factores agravantes, tratamiento, farmacología, complicaciones, cuidados enfermeros y de colaboración.

**b** Drogas mencionadas en el escenario.

**c** Ventilación mecánica: (clasificación, modos, parámetros, indicaciones, dispositivos y cuidados enfermeros).

d Acciones de enfermería para efectuar un electrocardiograma.
e Proceso de Atención de Enfermería.
f Educación para el alta.

## Escenario Problema 2:

Alejandro tiene 5 años de edad y es llevado por su madre al hospital de pediatría, el Enfermero preguntó: "¿Qué problemas tiene el niño?" La madre respondió: "Alejandro tiene temperatura por la tarde, debilidad, dolor abdominal, el corazón late rápidamente cuando no tiene temperatura, no quiere comer y bajo de peso". Cuando le pregunto al niño como se sentía, manifestó que tenía mucho sueño y un fuerte dolor en el pecho, en la rodilla, codos y muñecas. El enfermero verificó si Alejandro presentaba signos de peligro en general, realiza la anamnesis, entre los datos valorados, obtuvo lo siguiente: peso 18,03 kg. Tiene una temperatura de 36,5° C. Se encuentra con taquicardia, débil, con fatiga y dolor precordial.

El enfermero le pregunto a la madre ¿el niño tuvo algún problema respiratorio en los últimos días o meses? La madre manifestó que hace tres semanas. Con todos estos datos recabados, el enfermero lo relaciona con fiebre traumática.

- Evaluación: (Presentación Escrita y expositiva).

- Consigna:
  Presentación expositiva grupal de las conclusiones.

## Tema 7: Proceso de Atención de Enfermería en niños y adolescentes con problemas infecciosos

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.

- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

## Objetivos Educacionales:

- Reconocer los problemas de salud en la infancia que generan alteración tegumentaria.
- Analizar y comprender el proceso clínico de las enfermedades y conocer su etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Describir la conducta apropiada de acuerdo a los signos presentes.
- Evaluar el estado nutricional.
- Reconocer los signos de peligro.
- Conocer las medidas de control de infecciones (medidas de aislamiento, bioseguridad).
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Describir medidas de prevención.
- Evaluar estado de vacunación y reconocer los tipos de vacuna (vía, dosis, edad, enfermedades que previenen, composición y efectos adversos).
- Describir las posibles complicaciones.
- Diferenciar las manifestaciones clínicas entre los procesos infecciosos.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para cada caso.

## Escenario Problema 1:

Niño de 7 años es llevado al centro de salud por un cuadro de 4 días de fiebre, coriza y estado general debilitado. Su madre notó una erupción de color rojiza que se inició detrás de las orejas y en la cara y hoy se extendió al tronco y las extremidades. Su madre refiere que le faltan algunas vacunas. La exploración física revela un exantema macular eritematoso y manchas de Koplick en la mucosa oral. Se envían muestras para estudio serológico.

El personal de salud determinó que el niño cuenta con el peso y talla adecuada para la edad, en el calendario de vacunación figuran solamente BCG, Hepatitis B, Neumococo conjugada, Quíntuple, Sabin y Fiebre Amarilla.

La anamnesis reveló que es el sexto hijo de ocho hermanos y que hace mucho tiempo no se realiza controles de salud.

## Escenario Problema 2:

Niña de 9 años de edad, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de relevancia. Con esquema de vacunación nacional vigente completa. Acudió a la consulta privada del centro médico Buenos Aires, acompañada por su padre, por presentar prurito y luego dolor intenso que lo refirió como "punzadas" ubicado en el lado izquierdo de la región lumbar; posteriormente aparecieron unas pápulas irradiadas hacia delante que se extendieron hasta la región suprapúbica izquierda. En estas circunstancias ella acudió a la consulta de otro centro médico donde se le diagnosticó una alergia por una faja que la niña usaba en ese momento. Se trató con antihistamínicos orales y tópicos, pero no tuvo una buena evolución y las pápulas se convirtieron en vesículas dolorosas que se irradiaron a todo el cuerpo y no podía tolerar ni el roce de la ropa. Por este motivo acudió a nuestro centro de salud.

A la inspección se observó fiebre y un brote en la piel con ampollas y costras en todo el cuerpo, estas lesiones eran dolorosas a la palpación.

Se realiza interconsulta a dermatología pediátrica.

- Evaluación: Examen Práctico expositivo grupal con soporte audiovisual.

- Consignas:
  - Elaboren un diagrama de llaves presentando la comprensión del grupo acerca del Tema: Problemas Infecciosos en niños/as y adolescentes (varicela, sarampión y rubeola).
  - Realicen un cuadro comparativo resaltando las diferencias entre las manifestaciones clínicas de los tres procesos infecciosos.
  - Presenten las conclusiones que se desprenden del análisis de los escenarios problema y apliquen el Proceso de Atención de Enfermería.
  - ¿Qué recomendaciones le darían a los padres respecto a los cuidados en el hogar y los controles de salud?
  - Mencionen las medidas de bioseguridad, las precauciones estándar y los tipos de aislamiento hospitalario que ustedes como enfermeros deben manejar en los sujetos de cuidado con los problemas infecciosos mencionados anteriormente.
  - Respondan: ¿Cuáles son las vacunas que previenen estas enfermedades? Describan el tipo de vacuna, vía, dosis, edades, composición y efectos adversos.

# CAPÍTULO IV

## Unidad IV

## Proceso de Atención en Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de resolución quirúrgica

### Tema 2: Proceso de Enfermería a niños y adolescentes con malformaciones congénitas

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Conocer los problemas de salud en niños/as y adolescentes que requieren resolución quirúrgica. Investigar y clasificar los diferentes tipos de malformaciones congénitas que se pueden presentar.
- Describir las características de las malformaciones congénitas y su abordaje terapéutico (tratamiento). Identificar necesidades de atención de enfermería.

- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Aplicar el Proceso Enfermero.
- Indagar acerca de la existencia de programas provinciales que brinden intervenciones quirúrgicas gratuitas.

## Escenario Problema:

Se presenta el caso clínico de un sujeto de cuidado de nueve años de edad de sexo masculino procedente de El Soberbio. El niño de nombre Arnaldo acude a consulta en el Hospital Público Provincial de Pediatría de Autogestión Dr. Fernando Barreyro acompañado de su madre por presentar labio hendido y fisura palatina solicitando tratamiento para el mismo. Durante la anamnesis la madre refiere, que el embarazo fué a término, pero la misma presentó problemas en los tres primeros meses en su entorno familiar. El sujeto de cuidado es el tercero de cinco hermanos y los cuatro restantes hermanos se encuentran completamente sanos.

Al examen clínico el sujeto de cuidado presentó hendiduras de labio y paladar involucrando el proceso alveolar, del lado izquierdo con una amplia fisura.

Se solicitó interconsulta con el Ortodoncista debido a la prominencia del reborde alveolar en su zona anterior. Ellos recomendaron el tratamiento quirúrgico antes que el Ortodóncico.

Se le indicaron exámenes de laboratorio de rutina, los cuales se encontraban dentro de los valores normales.

- Evaluación: Trabajo Práctico Domiciliario grupal.

- Consignas:

1. Respondan: ¿Cuáles son los problemas prevalentes de salud en niños/as y adolescentes que requieren resolución quirúrgica?
2. Indaguen y clasifiquen los diferentes tipos de malformaciones congénitas que se pueden presentar. Describan las características de cada una de las malformaciones congénitas y su abordaje terapéutico (tratamiento).
3. Basándose en el escenario problema:
   - a. Identifiquen necesidades de atención de enfermería en todo el proceso terapéutico.
   - b. ¿Cómo se denominan las correcciones quirúrgicas de las fisuras labio-palatinas?, ¿En qué consisten?, ¿Cuáles son los cuidados pre y post quirúrgicos?
   - c. Indaguen la existencia de programas provinciales que brinden intervenciones quirúrgicas gratuitas.
   - d. Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería del escenario problema elaborando dos diagnósticos de Enfermería con sus respectivas características definitorias, factores de riesgo, resultados esperados e intervenciones.

4 Elaboren un glosario con los términos que se desprenden del abordaje de este tema.

## Tema 4: Proceso de Atención de Enfermería en niños y adolescentes en situaciones de urgencias quirúrgicas

- Señalamientos a los estudiantes:
  - El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
  - Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
  - El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
  - El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Escenario Problema:

Niño de 5 años de edad, se encuentra en el Hospital Público de Autogestión Dr. Fernando Barreyro en sector de cirugía, ha sido intervenido quirúrgicamente. El diagnóstico post operatorio inmediato: apendicetomía. Se encuentra acompañado por su madre y presenta dolor en la zona de incisión quirúrgica. Posee vía periférica en miembro superior derecho y aporte oral suspendido por 12 horas.

No posee antecedentes clínicos y quirúrgicos importantes.

Al realizar el control y valoración de los signos vitales se constata T° A: 38,5° C, F.R: 19 por minuto, F.C: 95 por minuto.

La madre manifiesta desconocer los cuidados para el alta.

- Evaluación: Examen escrito individual.

- Consigna:

  1 Explique brevemente la patología mencionada en el escenario problema: definición, etiología, manifestaciones clínicas, estudios diagnósticos, exámenes complementarios, tratamiento médico, farmacología, complicaciones, cuidados enfermeros autónomos y de colaboración.

  2 Aplique el Proceso de Atención de Enfermería. Identifique necesidades de cuidados prioritarios en el sujeto de atención.

  3 ¿Qué tipo de incisión quirúrgica se le realizó al niño? ¿En qué cuadrante o región abdominal? ¿Usted como enfermero/a, qué debe valorar en el sitio de incisión?

  4 Planifique la educación para el alta que le proporcionará a la madre.

# CAPITULO V

## Unidad V

## Proceso de atención en enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de urgencias de salud

### Tema 2: Proceso de Atención de Enfermería en niños y adolescentes ante quemaduras diversas: solar, por agentes químicos, físicos.

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Indagar los accidentes más comunes que se pueden presentar en el hogar, la escuela y la calle por grupo etáreo.

- Describir medidas de prevención.
- Conocer los primeros auxilios como concepto de atención urgente y necesaria ante una emergencia.
- Reconocer los agentes etiológicos que pueden producir quemaduras.
- Analizar las manifestaciones clínicas y los conceptos básicos para el diagnóstico de una quemadura infantil.
- Clasificar las quemaduras y mencionar sus características.
- Conocer los métodos para medir la extensión de superficie quemada.
- Determinar las intervenciones a realizar ante quemaduras.
- Describir las complicaciones que se pueden presentar (locales y sistémicas).
- Reconocer los agentes tópicos más usados en quemaduras.
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

## Escenario Problema 1:

Luana de dos años de edad, procedente de Aristóbulo del Valle, sin antecedentes de importancia, es remitida al Hospital Público de Autogestión Dr. Fernando Barreyro por quemaduras múltiples con fuego 24 horas antes, tras haberse quedado encerrada en una vivienda en llamas.

Al ingreso, se encuentra a la niña en estado general crítico, pálida, somnolienta, deshidratada, con signos vitales T/A 70/40 mm Hg, Sat. O2 90%, FC 147 lat/min, FR 28 /min e hipotérmica. Su peso es de 12.500 gr.

También presenta quemaduras grado II profunda y grado III en tórax anterior y posterior (SCT 19% c/u); grado II profunda y grado III en cada uno de los miembros superiores (SCT 8% c/u); grado II profunda en región de cuello anterior y área sub-mandibular (SCT 2%); grado II profunda y grado III en cada una de las extremidades inferiores (SCT 10% c/u); correspondiendo así a un compromiso del 76% de SCT.

Adicionalmente, se encuentran escaras circunferenciales en muñeca con marcado edema en mano. Cejas y ambas fosas nasales con vellos quemados, Orofaringe hiperémica y edematosa, abdomen blando y depresible, ruidos respiratorios con cierto estridor, estertores en ambos campos pulmonares, trabajo respiratorio, obnubilada, Glasgow 14, no focalidad neurológica.

Se procede a abordaje médico compatible con shock del gran quemado y posible síndrome compartimental en manos, debido a las grandes quemaduras extensas de gran profundidad y mal diagnóstico vital, funcional y estético. Además, presenta un alto índice de complicaciones respiratorias por sospecha de compromiso de vía aérea e infecciosa por el porcentaje de las quemaduras, se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Una vez realizado el manejo inicial de la sujeto de cuidado en UCIP, se pasa dentro de las primeras 48 horas a procedimiento quirúrgico, saliendo el sujeto de cuidado en estado crítico de nuevo para UCIP; se le aplica soporte ionotrópico y transfusión de hemoderivados. A las 72 horas, se realiza de nuevo el procedimiento, encontrándose reepitelización de algunas zonas de la quemadura y profundización de otras, evidenciándose en su gran mayoría quemaduras de III grado.

- Evaluación: Reporte Escrito grupal.

1. Mencionen brevemente los accidentes más comunes de la infancia por períodos etáreos. Describan las medidas de prevención de cada uno.
2. Investiguen, describan y analicen el tema "Quemaduras": definición, etiología, manifestaciones clínicas, primeros auxilios, evaluación inicial - diagnóstico, clasificación (según profundidad y gravedad - características), métodos para medir la extensión de superficie quemada, complicaciones locales y sistémicas, tratamiento, farmacología y cuidados enfermeros y de colaboración en niños y/o adolescentes con quemaduras.
3. ¿Cuáles son los agentes tópicos más utilizados en quemaduras? Utilicen el vademécum y describan composición, acción terapéutica, indicaciones, modo de uso, efectos colaterales y presentaciones.
4. Elaboren un glosario con los términos que se desprenden del abordaje de este tema.

5 De acuerdo a lo mencionado en el escenario problema apliquen el Proceso Enfermero (valoración, tres diagnósticos enfermeros, características definitorias, factores de riesgo, resultados esperados y planificación de intervenciones).
6 Mencionen cuáles son los cuidados enfermeros prioritarios. Fundamenten.
7 En cuanto al pre y post quirúrgico, cuáles son los procedimientos y cuidados que deben abordar? Realicen el cálculo del Plan de Necesidad basal.
8 En cuanto a la valoración del dolor. Ustedes como enfermeros/as, ¿Cómo lo harían?

## Tema 4: Proceso de Enfermería ante niños/as y adolescentes con intoxicación por órganos fosforados, clorados y alimenticios. Intoxicación alcohólica, por psicofármacos, por sustancias psicoactivas

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Indagar acerca de los tipos de intoxicaciones que se pueden presentar en los niños (Ingestión, dérmica, oftálmica, inhalatoria, endovenosa).
- Analizar las manifestaciones clínicas de intoxicación infantil.
- Reconocer los grupos de tóxicos más frecuentes y los factores de riesgo.
- Conocer las vías de entrada y de eliminación de tóxicos.
- Determinar las intervenciones a realizar ante intoxicaciones.
- Conocer los fármacos que impiden, mejoran o hacen desaparecer signos y síntomas de las intoxicaciones.

- Describir las complicaciones derivadas de técnicas de descontaminación.
- Describir medidas de prevención e intoxicaciones.
- Conocer los primeros auxilios como concepto de atención urgente y necesaria ante una emergencia.
- Elaborar un glosario de términos y adoptar la terminología técnica pertinente.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

## Escenario Problema:

Niño de 4 años de edad, con diagnóstico de base: encefalopatía crónica con retraso madurativo global, llega a la puerta de urgencias acompañado de su padre. Estaba en su casa y su padre se lo encontró en la cocina junto con los productos de limpieza. Todos los envases estaban abiertos por lo que no nos puede especificar que ha ingerido exactamente.

Luego de la ingesta, el padre manifiesta que presentó vómitos, un episodio convulsivo e hipotonía. Hace media hora que ocurrió el incidente.

Presenta síntomas graves de intoxicación: diarrea, vómitos, bradipnea, agitación y aumento de la temperatura. Los signos vitales indican T°A: 38,5° C, T/A 90/60, F.C 117 y F.R: 14.

El resultado del laboratorio indica: hiponatremia, hipokalemia.

- Evaluación: Presentación expositiva grupal en relación a:
  1. Intoxicación, toxico y toxicidad. Clasificación de intoxicaciones según el tiempo de aparición de los síntomas y según el origen; tipos (ingestión, dérmica, oftálmica, inhalatoria, endovenosa); manifestaciones clínicas; prevención, primeros auxilios, complicaciones y abordaje terapéutico.
  2. Grupos de tóxicos más frecuentes, factores de riesgo, vías de entrada y de eliminación.
  3. Valoración y medidas de actuación inicial en el en el niño/a o adolescente intoxicado.
  4. Carbón Activado.
  5. Tóxicos y antídotos usuales.
  6. Respecto al escenario problema:
     a. Mediante la anamnesis: ¿Qué datos deben recoger?
     b. Mencionen a qué tipo de intoxicación corresponde y clasifíquenlo.
     c. Especifiquen cuál sería el abordaje terapéutico en este caso.
     d. Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería (valoración, diagnósticos enfermeros, características definitorias, factores de riesgo, resultados esperados y planificación de intervenciones).

# CAPITULO VI

## Unidad VI

## Proceso de Atención en Enfermería ante niños/as y adolescentes con problemas de conducta

### Tema 2: Enfermería ante los Nuevos problemas prevalentes de salud del niño y del adolescente: maltrato familiar, el niño maltratado, el adolescente marginal, la violencia social

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

### Objetivos Educacionales:

- Definir los diferentes tipos de maltrato hacia los niños/as y clasificar.
- Reconocer signos de maltrato y/o descuido.

- Describir los factores que influyen en el conocimiento del maltrato infantil, los factores por los que se detecta pero no se da parte y los factores asociados al maltrato.
- Conocer la etiología (factores predisponentes, desencadenantes y factores de riesgo).
- Determinar el diagnóstico y los indicadores de presunción.
- Analizar las medidas de intervención sanitaria ante un caso de crisis.
- Evaluar el estado de salud integral del niño/a.
- Describir las consecuencias sobre la salud que podrían producirse.
- Mencionar actividades de promoción y prevención del maltrato infantil.
- Conocer los métodos de notificación de casos, seguimiento y denuncia.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.
- Indagar acerca de la línea 102 como apoyo de la institución de salud infanto juvenil ante problemas emergentes.

## Escenario Problema 1:

* Relato obtenido de Pazos, M. (2007). Sobre el abuso sexual infantil: a propósito de un caso. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 71(2), 164-170. Recuperado de: http://www.spu.org.uy/revista/dic2007/08_psi_ped.pdf

María es una niña de 7 años, que concurría asiduamente a consulta Pediátrica en un centro de salud comunitario, desde su nacimiento, para control de crecimiento y desarrollo. Su madre también la llevaba por síntomas banales, detectando entonces los profesionales de salud tratantes una situación de violencia doméstica, de parte del padre hacia la madre de María, quien mantuvo sus condiciones de vida familiar y nunca realizó denuncia formal de tal situación, y a quien se le brindó apoyo y asesoramiento.

Hace pocos meses la madre consulta a la pediatra, ante la aparición en su hija de flujo vaginal con prurito y ardor, por lo que se solicita exudado vaginal. Al constatarse infección por gonococo la niña es enviada a hospital e internada para estudio de probable abuso sexual, donde se investiga el germen en familiares; ellos niegan la eventualidad de abuso sexual tanto intra como extra familiar. La intervención judicial determina que a partir del alta hospitalaria la niña quede a cargo de una tía, pese a lo cual María continúa viviendo con su familia integrada por ambos padres y dos hermanos (de 8 y 3 años).

La niña es derivada para seguimiento a la consulta de Salud Mental en el centro de salud. Tanto María como los padres continúan negando rotundamente un posible abuso sexual y la presencia de cualquier síntoma que pudiera preocuparles o motivar la consulta, excepto una inflexión en el rendimiento escolar, siendo el año anterior muy buena alumna. En la entrevista, sin embargo, la niña se muestra muy alerta, ansiosa, controlada, vigilante sobre su entorno, restregándose las manos sudorosas, pendiente del registro de la historia clínica. María participa poco, solo cuando se le requiere; adhiere dócilmente a la propuesta de seguimiento. No dibuja, arruga la hoja que tiene delante. Se evidencia una marcada discordancia entre la anamnesis, negativa, y el examen psiquiátrico donde María presenta un sufrimiento ansioso muy importante, que posiblemente esté inhibiendo sus capacidades cognitivas y su actividad espontánea, interfiriendo con el juego, el aprendizaje, la alegría de vivir y la globalidad de su desarrollo emocional y social.

Se propone tomar a cargo a la niña en un seguimiento psiquiátrico incluyendo a su familia, con entrevistas con María y con sus padres, por separado y en forma conjunta; y la evaluación de los hermanos.

Al principio del seguimiento sus producciones verbales y gráficas son muy pobres, dibuja figuras humanas como fosforitos sin rasgos distintivos de género. A medida que transcurren las consultas terapéuticas comienza a desarrollarse una relación de confianza, donde María puede entrar sola al consultorio, empieza a sentirse cómoda, disminuyen los síntomas de ansiedad, quiere quedarse una vez finalizada la entrevista. Se despliega un espacio para la palabra, para el juego. La niña puede entonces verbalizar aspectos "secretos" de la vida doméstica, actividades privadas en su hogar donde ella se disfraza de cantante, maquillada, baila sobre un escenario con luces y sonido, se toman fotografías que ella no nos puede mostrar. Es una fiesta que ella disfruta, pero que es cerrada para la familia, que no se comparte con otros ni permite exteriorizaciones: "Mi padre baila conmigo, en casa, no le gusta que lo vean". María también cuenta sobre su relación con su hermano mayor, signada por el poder, el control: "A él no le gusta que me vea nadie bailando, sólo él y mi

padre"; el sometimiento: "Él siempre me manda, yo le tiendo la cama, le sirvo la comida, le hago los deberes"; la dependencia y la violencia física. El canje de favores entre hermanos implica aspectos erotizados y de intenso contacto físico: el juego de cosquillas o golpes, el colecho, el lavado de la ropa interior; en un sistema cerrado de vínculos donde los límites de uno y otro se confunden, se juegan roles adultos, de pareja y el espacio personal pierde intimidad, privacidad y pudor.

Si bien no revela aún la situación de abuso, sus competencias se despliegan, investiga, juega, aprende, intercambia, su grafía se hace más clara y organizada. Se expresa con mayor riqueza, incluyendo aspectos de su subjetividad, desplegando fantasías, integrando la posibilidad de enojarse, poner límites, defenderse, disfrutar, amar.

Durante el seguimiento se entrevistó también a los padres y hermanos de María, y se trabajó fundamentalmente con la madre de María a solas. Ella demanda atención, se muestra sometida a la opinión de su pareja, no se cuestiona lo sucedido con su hija, alega un error del sistema sanitario y judicial. Justifica la violencia física que sufre crónicamente, e idealiza la relación del padre con los niños: "Es un buen padre y nunca les deja faltar nada". Desarrolla sobre todo una relación de confianza con la Trabajadora Social del equipo de salud, a quien refiere haber sido ella misma víctima de abuso sexual en su niñez, por parte de su padrastro, lo que nunca denunció. Se manifiesta así la frecuente repetición transgeneracional de la situacióntraumática no elaborada.

Se trabajó con la madre de María, sobre su biografía, sus fortalezas, autoestima, posibilidades de inserción laboral, su dependencia.

A partir de las consultas con madre e hija, la continuidad del seguimiento a esta familia, los cambios en el psiquismo de María y en su madre operan una transformación trascendente a nivel familiar. La madre comienza a asumir un papel más activo y protagónico, y poco después decide la separación de su pareja, restablece sus redes de apoyo familiar, puede comenzar a cuestionarse el sometimiento y la apatía; e intenta una solución laboral independiente, y proporciona así un nuevo modelo identificatorio para María.

La propuesta de abordaje terapéutico multimodal incluye la coordinación de acciones con la Pediatra, enfermero y Trabajadora Social del equipo, el contacto con la Escuela, la comunicación con la Sede Judicial para informar sobre la situación y el plan de tratamiento: Y se solicita que se disponga la obligatoriedad de un seguimiento estricto de María y sus hermanos, teniendo en cuenta que es muy probable que el hermano de 8 años también haya sido abusado.

## Escenario Problema 2:

Germán, es un niño con fecha de nacimiento 24 noviembre de 2008. El padre consulta al centro de salud por la siguiente historia: hace 3 semanas presenta vómitos ocasionales por dos días, que ceden solos. Hace 2 semanas, estando con sus abuelos, se golpea en la zona frontal derecha sin pérdida de conciencia. No consulta y sólo presenta un leve hematoma. Dos días después se golpea nuevamente sin pérdida de conciencia. Hace 2 semanas presenta secreción en los ojos.

Al examen físico el niño se observa hidratado, activo, pero irritable. Presenta trastorno de la marcha, irritabilidad y diarrea. Se realizan radiografías que muestran fracturas antiguas. El pequeño es hospitalizado.

La anamnesis revela que los padres del menor están separados desde hace 3 años, entonces el niño quedó al cuidado de su madre, pero desde hace un año ya no vive con ella, sino con su padre y su actual pareja.

Al examinarlo, lo encuentran pálido, quejumbroso, presenta zonas de alopecia.

En la anamnesis directa el niño refiere: "mi mamá Milagros (madrastra) me pega todos los días en las mañanas, me ha pegado con un palo". Además manifiesta que tiene sueños feos, que le dan miedo y que se siente muy triste hasta ahora.

- Evaluación: (Presentación expositiva grupal con soporte audiovisual).

- Consigna:

  1 Se sugiere realizar la lectura comprensiva del material: Sáez, J.A, Castro, M. & Martínez, M. (2008). Cuidados de enfermería en el maltrato infantil. Madrid.

2 A continuación definan el concepto de Maltrato Infantil y clasifique los tipos mediante un cuadro.
3 Expliquen los factores que influyen en el conocimiento del maltrato infantil, los factores por los que se detecta pero no se da parte y los factores asociados al maltrato.
4 En cuanto a la etiología, mencionen los factores predisponentes, desencadenantes y factores de riesgo.
5 Describan los indicadores de presunción en el niño y en los padres o cuidadores. ¿Cómo se aborda al diagnóstico?
6 Expliquen las Fases del Proceso de actuación en casos de riesgo y maltrato infantil. Analicen las medidas de intervención sanitaria ante un caso de crisis.
7 Elaboren un cuadro con las consecuencias sobre la salud que podrían producirse.
8 Mencionen actividades de promoción de la salud y prevención del maltrato infantil.
9 Indaguen acerca de la línea 102 como apoyo de la institución de salud infanto juvenil ante problemas emergentes.
10 Elaboren un glosario con los términos desconocidos que se desprenden del abordaje de este tema.
11 Basándose en la descripción de los escenarios problema:
- a ¿A qué tipos de maltrato infantil corresponden?
- b Mencionen factores predisponentes, desencadenantes, factores de riesgo e indicadores de presunción en ambos casos.
- c Ustedes como Profesionales de la Salud ante la sospecha de Maltrato Infantil en un centro de atención sanitaria ¿Cómo realizarían la notificación de los casos?
- d Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería (valoración, dos diagnósticos enfermeros por cada escenario, características definitorias, factores de riesgo, resultados esperados y planificación de intervenciones).

## Tema 5: La Enfermera y su inserción en Programas de prevención de ETS, embarazo adolescente, crisis de identidad, bulimia y anorexia

Señalamientos a los estudiantes:

- El proceso de aprendizaje será de modo colaborativo. Del mismo modo en que trabaja el equipo interdisciplinario de salud, los estudiantes trabajarán en equipo.
- Los conceptos necesarios para resolver los problemas no serán revisados antes de que los problemas sean presentados.
- El instructor hará una breve presentación del problema. Esta presentación incluirá sugerencias sobre cómo iniciar el trabajo, un breve resumen de los principales puntos del tema, y sugerencias sobre dónde buscar la información requerida.
- El trabajo en el salón de clase será en pequeños grupos (6 u 8 integrantes) y las contribuciones individuales serán tomadas en cuenta para la evaluación del cuatrimestre. El equipo de trabajo apoyará en el aprendizaje pero no se debe perder la oportunidad de la participación individual apoyando al grupo.

Las siguientes son las fases que se deben seguir para abordar el escenario problema según el modelo de desarrollo de ABP de Morales & Landa (2004):

- Leer comprensivamente y analizar el escenario problema.
- Realizar una lluvia de ideas (supone el pensar rápida y de manera espontánea en ideas, conceptos o palabras que se puedan relacionar con el/los temas).
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce (pueden formular preguntas que orienten la solución de la situación).

- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema (por ej. Temas de aprendizaje, definir términos, conceptos, identificar pistas, identificar las posibles causas que originan el problema-hipótesis, seleccionar recursos...).
- Definir el problema.
- Obtener información de diferentes fuentes en relación al problema. Todos los miembros del grupo se hacen responsables de investigar sobre los temas seleccionados
- Presentar resultados a la clase completa, explicando con fundamentos teóricos.

## Objetivos Educacionales:

- Indagar acerca de los hábitos alimenticios de los niños/as y adolescentes y la relación que puede establecerse entre los requerimientos nutricionales, los estilos de vida actuales y su incidencia en la conducta.
- Describir los trastornos y/o problemas más frecuentes en las conductas alimentarias.
- Reconocer las diferencias entre bulimia y anorexia.
- Identificar necesidades de atención de enfermería.
- Conocer los criterios de internación.
- Describir actividades de prevención en los niños/as y/o adolescentes.
- Determinar cómo influyen los patrones culturales estéticos, propiciando la cultura del consumo y de la imagen sobre los hábitos alimenticios.
- Identificar patrones alterados.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

## Escenario Problema:

Carla tiene 13 años de edad, es acompañada al Centro de Atención Primaria por su prima de 30 años, lo recibe en la institución la enfermera infanto juvenil, la cual indagó que cursa el primer año de secundaria y vive en un barrio periférico de Posadas. Le controla los parámetros antropométricos, peso: 48 kg, talla: 149 cm, IMC: 21.6 kg/mt2.

Posteriormente comienza a preguntar sobre el motivo de consulta; Carla primeramente se nota tímida, pero luego le comenta que desde los 10 años de edad le preocupa su peso, así como su imagen corporal, debido a que no quiere estar gorda, sino que quiere ser como las modelos, por lo cual, realiza ejercicio que además le imponen sus padres porque no quieren que ella sea como ellos (Familia Obesa). Además manifiesta que desde los 11 años ingiere pastillas con extracto de ciruela que funciona como laxantes, pero después de usar aproximadamente un año ese producto, comienza a comer rápido y no puede controlarlo, por lo cual, posterior a ello se auto provoca vómitos, para evitar engordar.

Carla refiere: "primero tenía control de la situación con los vómitos, pero ahora, cada vez que como necesito vomitar y esto me asusta".

- Evaluación: Reporte escrito grupal.

- Consigna: Elaboren un reporte escrito sintético teniendo en cuenta lo siguiente:
  1. La patología que se menciona en el escenario problema incluyendo etiología, signos y síntomas, estudios diagnósticos, tratamiento o abordaje terapéutico, criterios de internación y complicaciones que se pueden presentar.
  2. Mencionen las complicaciones biológicas frecuentes en la bulimia y anorexia. Diferencias entre una y otra.
  3. Elaboren un cuadro con las medidas para prevenir bulimia, anorexia y obesidad en los adolescentes.
  4. Apliquen el Proceso de Atención de Enfermería (valoración, un diagnóstico enfermero, características definitorias, factores de riesgo, resultados esperados y planificación de intervenciones).

# ANEXOS

## ANEXO 1
## INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN

| Nombre y Apellido: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) De acuerdo; (4) Totalmente de acuerdo | | | | |
| **Criterios de Evaluación (autoevaluación)** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. Poseo disposición para trabajar en grupo. | | | | |
| 2. Participo de manera constructiva y contribuyo al trabajo de grupo. | | | | |
| 3. Escucho atentamente a los demás, respeto y respondo adecuadamente a mis compañeros. | | | | |
| 4. Empleo en todo momento un lenguaje adecuado aplicando terminología específica. | | | | |
| 5. Elaboro un glosario con los términos desconocidos que se desprenden del abordaje de los temas. | | | | |
| 6. Empleo los recursos disponibles (biblioteca, internet, tutores...) y los materiales sugeridos. | | | | |
| 7. Me organizo y termino todos los trabajos asignados a tiempo. | | | | |
| 8. Asisto a las sesiones con el material leído y necesario para avanzar satisfactoriamente en las discusiones de grupo. | | | | |
| 9. Realizo integración/relación de ideas y aportes teóricos. | | | | |
| 10. Coordino con el grupo la estructura y el trabajo. | | | | |
| 11. Acepto el consenso de grupo: sus sugerencias y decisiones. | | | | |
| 12. Soy responsable de mi aprendizaje y de mi proceso de construcción del conocimiento. | | | | |
| 13. Seré capaz de aplicar lo que he aprendido a otras situaciones similares. | | | | |
| 14. Puntuación que me podría según todo lo logrado: Excelente (90 a 100%), Notable (70 a 80%), Regular (40 a 60%), Insuficiente (30 a 10%). | | | | |
| Observaciones: | | | | |

Fuente: adaptado de Sáenz Higueras (2009) y de Las Estrategias y Técnicas Didácticas en el Rediseño. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo de Monterrey (2009).

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL TUTOR/ES-DOCENTE

Por favor, usen la siguiente forma para proveer retroalimentación a su/s tutor/es acerca de cómo puede ayudar al grupo de trabajo a lograr un nivel óptimo. Indiquen en el recuadro apropiado que describa con mayor precisión la manera en que su tutor/es interactúa y se desempeña con el grupo. (Completen un formulario por cada tutor).

| Nombre y Apellido del Tutor: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) De acuerdo; (4) Totalmente de acuerdo | | | | |
| **Criterios de Evaluación** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. Muestra un interés activo en mi grupo, es honesta, amigable y se interesa por participar en los procesos del grupo. | | | | |
| 2. Crea un ambiente relajado y abierto para iniciar una discusión. | | | | |
| 3. Escucha y responde adecuadamente a los problemas y preguntas. | | | | |
| 4. Admite los conocimientos que desconoce. | | | | |
| 5. Ayuda al grupo a identificar la importancia de aprender temas y a describir temas aprendidos, para poderlos discutir. | | | | |
| 6. Realiza comentarios constructivos acerca de la información presentada. | | | | |
| 7. Guía e interviene para mantener al grupo por el camino correcto además para seguir adelante a pesar de los problemas. | | | | |
| 8. Sugiere recursos de aprendizaje apropiados y ayuda a mi grupo a aprender cómo encontrarlos. | | | | |
| 9. Presenta buenos juicios acerca de cuándo proveer y responder a una pregunta, y cuando orientar la pregunta para los miembros del grupo. | | | | |
| 10. Plantea preguntas que estimulan nuestro pensamiento y habilidades para analizar el problema. | | | | |
| 11. Impulsa a los miembros del grupo para afinar y organizar sus presentaciones. | | | | |
| 12. Guía a mi grupo en planear que es lo que podemos hacer mejor la próxima vez. | | | | |
| 13. Puntuación que le podría según todo lo logrado: Excelente (90 a 100%), Notable (70 a 80%), Regular (40 a 60%), Insuficiente (30 a 10%). | | | | |
| 14. Describan la forma en que su tutor pueda brindarles ayuda adicional: | | | | |

Fuente: adaptado de Sáenz Higueras (2009) y de Las Estrategias y Técnicas Didácticas en el Rediseño. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo de Monterrey (2009).

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO Y SUS RESULTADOS

| Integrantes del grupo: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1) Excelente (90 a 100%); (2) Notable (70 a 80%); (3) Regular (40 a 60%); (4) Insuficiente (30 a 10%). | | | | |
| **Criterios de Evaluación** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. Preparación para la sesión: utilizan materiales relevantes durante la clase, aplican conocimientos previos, demuestran iniciativa, curiosidad y organización. Muestran evidencia de su preparación de sesiones de trabajo en grupo. | | | | |
| 2. Participación y contribuciones al trabajo del grupo: participan de manera constructiva y apoyan el proceso del grupo aportando ideas e información recabada. Tienen además la capacidad de dar y aceptar retroalimentación constructiva y contribuyen a estimular el trabajo colaborativo. | | | | |
| 3. Habilidades interpersonales y comportamiento profesional: muestran habilidades para comunicarse con los compañeros, escuchan y atienden las diferentes aportaciones, son respetuosos y ordenados en su participación, son colaborativos y responsables. | | | | |
| 4. Actitudes y habilidades humanas: son reflexivos de las fuerzas y limitaciones personales, escuchan las opciones de los demás, toleran los defectos de los demás y estimulan el desarrollo de sus compañeros. | | | | |
| 5. Evaluación crítica: clarifican, definen y analizan el problema, son capaces de generar y probar una hipótesis, identifican los objetivos de aprendizaje. | | | | |
| 6. Recursos: Emplean recursos disponibles, apropiados y de calidad durante la investigación y en sus presentaciones. Recurren a materiales adicionales si fuera necesario. | | | | |
| 7. Escritura y Lenguaje: buena expresión escrita, coherencia en la redacción, formato y estructura del trabajo. Referencias bibliográficas bien escritas. Elaboran glosarios con los términos desconocidos que se desprenden del abordaje de los temas. Se apropian de la terminología específica y lo aplican. Emplean un lenguaje correcto, coherente, fluido y elocuente. | | | | |
| 8. Resultados: Presentan sus conclusiones en tiempo y forma. Claridad en la presentación expositiva de los temas tratados. Presentan ideas lógicas, teóricas y argumentadas. | | | | |
| 9. Aportes libre de grupo | | | | |
| Total: | | | | |
| Observaciones: | | | | |

Fuente: adaptado de Sáenz Higueras (2009) y de Las Estrategias y Técnicas Didácticas en el Rediseño. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo de Monterrey (2009).

## INSTRUMENTO DE CO-EVALUACIÓN/ EVALUACIÓN DE PARES

El presente formato se aplica para evaluar y retroalimentar el desempeño de los estudiantes por sus propios compañeros de grupo. Por cada una de los criterios de evaluación, coloque la numeración que más se aproxime, en cuanto a descripción, a cada uno de los compañeros que evaluarán.

| (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) De acuerdo; (4) Totalmente de acuerdo | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Criterios de Evaluación (Co-evaluación)** | **C1** | **C2** | **C3** | **C4** | **C5** | **C6** | **C7** |
| 1. Asiste a las actividades de grupo y colabora, aunque se retrase un poco en la hora de llegada a la actividad. | | | | | | | |
| 2. Termina todos los trabajos asignados a tiempo. | | | | | | | |
| 3. Asiste a clases con el material leído y necesario para avanzar satisfactoriamente en las discusiones de grupo. | | | | | | | |
| 4. Escucha atentamente las presentaciones de los demás. | | | | | | | |
| 5. Contribuye a las discusiones de grupo. Posee dominio sobre la información que se discute. | | | | | | | |
| 6. Aporta información nueva y relevante en las discusiones que realiza el grupo. | | | | | | | |
| 7. Utiliza recursos apropiados y de calidad para investigar sobre sus presentaciones. Verifica la comprensión. | | | | | | | |
| 8. Presenta ideas lógicas, teóricas y argumentos. | | | | | | | |
| 9. Realiza preguntas que promueven un entendimiento con mayor claridad y profundidad en lo que respecta a la comprensión. | | | | | | | |
| 10. Comunica ideas e información claramente. Emplea el vocabulario técnico y específico de la profesión. | | | | | | | |
| 11. Ayuda a identificar e implementar técnicas en las que el grupo pueda funcionar mejor. | | | | | | | |
| 12. Puntuación que pondría según todo lo logrado a cada uno: Excelente (90 a 100%), Notable (70 a 80%), Regular (40 a 60%), Insuficiente (30 a 10%). | | | | | | | |
| Observaciones:<br>Nombre y Apellido de los Compañeros: | | | | | | | |
| C1 | | | | | | | |
| C2 | | | | | | | |
| C3 | | | | | | | |
| C4 | | | | | | | |
| C4 | | | | | | | |
| C5 | | | | | | | |
| C6 | | | | | | | |
| C7 | | | | | | | |

Fuente: adaptado de Sáenz Higueras (2009) y de Las Estrategias y Técnicas Didácticas en el Rediseño. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo de Monterrey (2009).

## ANEXO 2
## Cuadros de Procedimientos en AIEPI

Los cuadros se encuentran divididos en tres secciones principales: Evaluar, Clasificar y Determinar tratamiento.

1. Evaluar:

a. Verificar si hay signos de peligro en general

b. Preguntar a los padres o cuidadores qué problemas tiene la niña o niño

Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta para una reevaluación del caso.

Si es una consulta de reevaluación, seguir las instrucciones para "Reevaluación y Seguimiento" del cuadro TRATAR A LA NIÑA/NIÑO

Si es la primera consulta, examinar a la niña/niño del siguiente modo:

Cuadro 1

**VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL**

*PREGUNTAR*
- ¿Puede beber o tomar el seno?
- ¿Vomita todo lo que ingiere?
- ¿Ha tenido convulsiones?

*OBSERVAR:*
- Verificar si está letárgico o inconsciente

**Decidir**

| SIGNOS | CLASIFICAR COMO | TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso o que se dan en el servicio se indican en **negrillas**) |
|---|---|---|
| • No puede beber o tomar el seno, o<br>• Vomita todo, o<br>• Convulsiones, o<br>• Letárgico o inconsciente | **SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL** | → **Referir URGENTEMENTE al hospital*.**<br>→ **Completar de inmediato el examen y administrar el tratamiento indicado antes de referir sin demora.** |

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 2: Tiene Tos o Dificultad para Respirar

**EN SEGUIDA, PREGUNTAR SOBRE LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES: ¿Tiene tos o dificultad para respirar?**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:**

*PREGUNTAR*
- ¿Cuánto tiempo hace?

*OBSERVAR, ESCUCHAR:*
- Contar las respiraciones en un minuto
- Observar si hay tiraje subcostal
- Observar y escuchar si hay estridor
- Observar y escuchar si hay sibilancias

} La niña/niño tiene que estar tranquilo

***Clasificar TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR***

| Si la niña/niño tiene: | Respiración rápida es: |
|---|---|
| Menor de dos meses | 60 o más en un minuto |
| De dos a 11 meses | 50 o más en un minuto |
| De 12 meses a 4 años | 40 o más en un minuto |

| SIGNOS | CLASIFICAR COMO | TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso o que se dan en el servicio se indican en **negrillas**) |
|---|---|---|
| • Cualquier signo de peligro en general, o<br>• Tiraje subcostal, o<br>• Estridor en reposo | **NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE** | → **Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.**<br>→ **Si tiene sibilancia, dar un broncodilatador de acción rápida.**<br>→ **Referir URGENTEMENTE al hospital*.** |
| • Respiración rápida. Si también tiene SIBILANCIA Refiérase al cuadro TRATE LA SIBILANCIA | **NEUMONIA** | → **Dar un antibiótico apropiado durante 7 días.**<br>→ Tratar la sibilancia si tiene.<br>→ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente.<br>→ Hacer seguimiento 2 días después. |
| • Ningún signo de neumonía o de enfermedad grave | **NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS** | → Si hace más de 30 días que tiene tos, referirlo para un examen.<br>→ Tratar la SIBILANCIA si tiene.<br>→ Aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio casero.<br>→ Indicar a los padres o cuidadores cuándo deben volver urgentemente.<br>→ Indicar los padres o cuidadores que regresen en 5 días para control. |

* Si no se puede referir a la niña o niño cuidarle en la forma indicada en AIEPI: Tratar a la niña/niño: Anexo Casos en que no puede derivar y las normas de la OMS para el tratamiento en el hospital.

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 3: Tiene Diarrea

**¿Tiene diarrea?**

***SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:***

- ¿Cuánto tiempo hace?
- ¿Hay sangre en las heces?

***OBSERVAR Y EXPLORAR:***

- Determinar el estado general de la niña o niño.
  ¿La niña o niño está:
  – Letárgico o inconsciente?
  – Intranquilo e irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos a la niña o niño.
  ¿ Bebe mal o no puede beber?
  ¿ Bebe ávidamente, con sed?
- Signo del pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior:
  Muy lentamente (más de dos segundos)?
  Lentamente?

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***DESHIDRATACIÓN*** | Dos de los signos siguientes:<br>• Letárgico o inconsciente, o bebe mal o no puede beber.<br>• Ojos hundidos.<br>• Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente a su estado anterior | **DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK** | → Si la niña/niño no encuadra en ninguna clasificación grave:<br>– Dar líquidos para la deshidratación grave: Plan C.<br>***– Si el niño/niña encuadra en otra clasificación grave:***<br>***– Referir URGENTEMENTE al hospital* con los padres o cuidadores dándole sorbos frecuentemente de SRO en el trayecto. Recordar a los padres o cuidadores que continúen dándole el seno.***<br>→ Si el niño/niña es mayor de dos años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera. |
| ***Clasificar la DIARREA*** | Dos de los signos siguientes:<br>• Intranquilo, irritable.<br>• Ojos hundidos.<br>• Bebe ávidamente, con sed<br>• Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior | **DESHIDRATACIÓN** | → Si tiene deshidratación, administrar Plan B<br>***→ Si la niña/niño encuadra en una clasificación grave:***<br>***- Referir URGENTEMENTE al hospital, con los padres o cuidadores dándole sorbos de SRO frecuentes en el trayecto. Recomendar a la madre que continúe dándole el seno.***<br>→ Indicar a los padres o cuidadores cuándo debenvolver urgentemente.<br>→ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. |
| | No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave | **NO TIENE DESHIDRATACIÓN** | → Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en la casa: Plan A.<br>→ Indicar a los padres o cuidadores cuándo deben volver urgentemente.<br>→ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. |
| | • Hay deshidratación | **DIARREA PERSISTENTE GRAVE** | → Tratar la deshidratación antes de referir a la niña/niño, salvo que encuadre en otra clasificación grave.<br>→ Referir al hospital. |
| ***Tiene diarrea hace 14 días o más*** | • No hay deshidratación | **DIARREA PERSISTENTE** | → Explicar a los padres o cuidadores cómo deben alimentar al niño/niña con DIARREA PERSISTENTE.<br>→ Hacer el seguimiento 5 días después. |
| ***Hay sangre en las heces*** | • Sangre en las heces | **DISENTERÍA** | ***→ Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado para Shigella.***<br>→ Hacer el seguimiento 2 días después. |

* Si no se puede referir a la niña o niño cuidarle en la forma indicada en AIEPI: Tratar a la niña/niño: Anexo Casos en que no puede referir y las normas de la OMS para el tratamiento en el hospital.

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 4: Tiene Fiebre

**¿Tiene fiebre?**
**(determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene temperatura de 37,5°C o más)****

***SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA***

Determinar si la niña/niño reside o ha estado en **zona de Alto Riesgo de Malaria** en los dos últimos meses o de **alto o bajo riesgo de Dengue**

***PREGUNTAR:***

- ¿Cuánto tiempo hace?
- Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?

***OBSERVAR Y EXPLORAR:***

- Observar para determinar si tiene rigidez de nuca.
- Determinar si tiene sangrados (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, sangrado genital, gingivorragia o hematuria).
- Inquieto e irritable
- Dolor y/o distensión abdominal

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ZONA MALÁRICA O DE ALTO RIESGO DE MALARIA** | | |
| *Zona malárica o de alto riesgo de malaria* | • Cualquier signo de peligro en general, o<br>• Rigidez de nuca | **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** | ***→ Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.***<br>***→ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.***<br>***→ Dar cloroquina para la malaria (primera dosis) si el niño/niña puede beber.***<br>***→ Tratar al niño/niña para evitar que le baje la concentración de azúcar en la sangre.***<br>***→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 oC o más)***<br>***→ Referir URGENTEMENTE al hospital.*** |
| ***Clasificar la FIEBRE*** | • Fiebre determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37.5 °C o más) | **MALARIA** | **→ Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.**<br>**→ Dar cloroquina y primaquina para la malaria.**<br>**→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta(38,5 o C o más)**<br>→ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente<br>→ Hacer el seguimiento 2 días después<br>→ Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen. |
| | **ZONA NO MALÁRICA O DE BAJO RIESGO DE MALARIA** | | |
| Zona no malárica o de bajo riesgo de malaria | • Cualquier signo de peligro en general, o<br>• Rigidez de nuca | **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE** | ***→ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.***<br>***→ Tratar a la niña-niño para evitar que le baje laconcentración de azúcar en la sangre.***<br>***→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más)***<br>***→ Referir URGENTEMENTE al hospital.****<br>**→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más)** |
| | • No tiene signos de peligro ni rigidez de nuca: otra causa de la fiebre | **FIEBRE** | → Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente.<br>→ Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre.<br>→ Si ha tenido fiebre todos los días durante más de7 días referir al hospital para un examen |
| | **ZONA DE ALTO O BAJO RIESGO PARA DENGUE** | | |
| Zona de alto o bajo riesgo de dengue | • Cualquier signo de peligro en general, o<br>• Manifestaciones de sangrado, que incluye o no, dolor y/o distensión abdominal | **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE o DENGUE GRAVE** | ***→ Determinar estado de hidratación y aplicar el Plan apropiado.***<br>***→ Oxígeno si hay disponible.***<br>***→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más)***<br>***→ Notificación inmediata.***<br>***→ Referir URGENTEMENTE al hospital.*** |
| | • Fiebre en zona de alto o bajo riesgo de dengue | **SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO** | ***→ Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 °C o más)***<br>→ Dar abundantes líquidos.<br>→ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente.<br>→ Seguimiento en 2 días después si persiste la fiebre.<br>→ Enseñar a la madre medidas preventivas especificas.<br>→ Notificar y seguir indicación de vigilancia en saludpública. |

** Estas temperaturas se basan en la temperatura axilar.
La temperatura rectal es alrededorde 0,5° C más alta.

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 5: Tiene Problemas de Oído o de Garganta

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**

**PREGUNTAR:**
- ¿Tiene dolor de oído o garganta?
- ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo hace?

**OBSERVAR Y EXPLORAR:**
- Observar si hay supuración del oído.
- Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrásde la oreja

**Clasificar PROBLEMA DE OÍDO**

| | | |
|---|---|---|
| • Tumefacción dolorosa al tacto, detrás de la oreja | **MASTOIDITIS** | → ***Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.***<br>→ ***Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor.***<br>→ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.*** |
| • Supuración visible del oído e información de que esta comenzó hace menos de 14 días, o<br>• Dolor de oído<br>• Dolor de garganta | **INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO O DE GARGANTA** | → ***Dar un antibiótico durante 10 días.***<br>→ Dar *paracetamol para el dolor.*<br>→ Secar el oído con gasa o tela limpia si hay supuración.<br>→ Hacer seguimiento 5 días después. |
| • Supuración visible de oído e información de que ésta comenzó hace 14 días o más | **INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO** | → Secar el oído con gasa o tela limpia, si hay supuración.<br>→ Hacer seguimiento 5 días después.<br>→ Referir al especialista. |
| • No tiene dolor de oído y no se ha notado supuración del oído | **NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO** | → Asesorarles que vuelvan urgentemente si se presenta dolor de oído o supuración.<br>→ Recomendar a los padres o cuidadores sobre los cuidados del niño/niña en la casa. |

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 6: Verificar si tiene Desnutrición y/o Anemia

**OBSERVAR Y PALPAR:**
- Determinar si hay emaciación visible
- Determinar si tiene palidez palmar.
  ¿Es palidez palmar intensa?
  ¿Es palidez palmar leve?
- Verificar si hay edema en ambos pies
- Determinar el peso para la edad

**Clasificar la SITUACIÓN NUTRICIONAL**

| | | |
|---|---|---|
| • Emaciación grave visible, o<br>• Edema en ambos pies, o<br>• Palidez palmar intensa | **DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE** | → ***Dar Vitamina A.***<br>→ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.*** |
| • Peso muy bajo para la edad<br>• Palidez palmar leve | **PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA** | → Evaluar la alimentación de la niña/niño y recomendar a los padres o cuidadores sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES<br>– Si la alimentación es un problema, hacer unaconsulta de seguimiento 5 días después.<br>→ **Si hay palidez:**<br>– **Dar hierro.**<br>– **Dar un antimalárico oral si el riesgo de malaria es alto.**<br>– **Dar albendazol si el niño/niña es mayor de 2años y no ha tomado ninguna dosis en losúltimos 6 meses.**<br>→ Indicarles cuándo deben volver urgentemente.<br>→ Si hay palidez, hacer una consulta de seguimiento 14 días después.<br>→ Si el peso es muy bajo para la edad, hacer una consulta de seguimiento 30 días después. |
| • El peso para la edad no es muy bajo y no hay ningún otro signo de desnutrición | **NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA** | → Si la niña/niño es menor de 2 años, evaluar la alimentación y recomendarles sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES:<br>– Si la alimentación es un problema, hacer unaconsulta de seguimiento 5 días después.-<br>– Indicarles cuándo deben volver urgentemente.<br>– Dar albendazol si es mayor de 2 años, resideen zona endémica y no ha tomado ningunadosis en los últimos 6 meses. |

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

Cuadro 7: Evaluar Maltrato

**EN TODOS LOS NIÑOS/ NIÑAS QUE SE EVALÚEN POR CUALQUIER CAUSA, SE DEBE INVESTIGAR SI EXISTE MALTRATO.**

***OBSERVAR, DETERMINAR Y PREGUNTAR***

- El niño/niña expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, psicológico o emocional, abuso sexual o negligencia – abandono.
- Evidencia de condición / lesión física sospechosa de maltrato al niño/niña.
- Secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.
- Falta de concordancia en la historia relacionada con alguna lesión o secreción genital.
- Inadecuado cuidado físico del niño/ niña, desnutrición.
- Comportamiento anormal de los niños/niñas.
- Comportamiento anormal de padres o cuidadores.
- Padres o cuidadores tardan en buscar ayuda en caso de cualquier lesión o enfermedad, sin una razón válida.
- Circunstancias familiares riesgosas.
- Preguntar como corrigen al niño/niña y como solucionan los conflictos familiares.

***Clasificar Signos de MALTRATO***

| | | |
|---|---|---|
| Uno o más signos de los siguientes:<br>• El niño/niña expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, emocional o abuso sexual, o<br>• Lesión física sugestiva de maltrato, o<br>• Lesiones en genitales o ano, o<br>• Falta de concordancia entre la historia y la lesión | **MALTRATO** | → *TRATAR las lesiones y el dolor.*<br>→ *Referir URGENTEMENTE al Hospital con especialistas específicos y/o*<br>→ *NOTIFICAR a la autoridad competente y COORDINAR con los equipos de protección de menores y/o servicio social para la atención del caso e IDENTIFICACIÓN del maltratante.* |
| Uno o más signos de los siguientes:<br>• Inadecuado cuidado físico del niño/ niña, desnutrido, o<br>• Comportamiento anormal del niño/ niña, o<br>• Comportamiento anormal de padres o cuidadores, o<br>• Existe denuncia o el niño/niña expresa espontáneamente que es víctima de negligencia, o<br>• Tardanza en buscar ayuda de salud, sin razón válida, o<br>• Circunstancias familiares riesgosas | **SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA** | →Abordaje empático con la familia.<br>→ Referir a los servicios sociales y de salud de la comunidad para programas de prevención.<br>→ Reforzar positivamente las habilidades parentales de **"buen trato"**, respeto y garantía de los derechos de la niñez. (ver pág. 22 del cuadro de procedimientos) Buscar soluciones para circunstancias familiares riesgosas.<br>→ Captación de maltratante(s).<br>→ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.<br>→ Programar un seguimiento clínico o visita domiciliaria dentro de los 14 días siguientes. |
| • No hay signos compatibles con la posibilidad de maltrato y descuido.<br>• Buena higiene, cumplimiento de normas de salud, vitalidad y/o alegría presentes en el niño/niña. | **NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO** | → Felicitar a los padres o cuidadores y reforzar positivamente las habilidades parentales de **"buen trato"**, respeto y garantía de los derechos de la niñez. (ver pág. 22 del cuadro de procedimientos) Promover medidas preventivas.<br>→ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo. |

**Los equipos de salud deben trabajar en la restitución de los vínculos afectivos y de los derechos de las niñas / niños maltratados**

Fuente: OPS-OMS (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería.

# BIBLIOGRAFÍA


Aguilar Cordero, M. J. (2004)
Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España: Océano-Mosby.

Ball, J. W. & Bindler, R. C. (20 10)
Enfermería Pediátrica: Asistencia Infantil. España: Pearson Educación.

Bulecheck, G. M. & Mc. Closkey, J. C. (2001)
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Madrid: Harcourt.

Carmuega, E. (1995)
Manuales de Educación para la Salud: Hábitos Alimentarios Saludables II. Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN). Buenos Aires, Argentina.

Cedrato, A. E, Ferrero, N. A. & Ray, C. A. (1992)
Pediatría. España: El Ateneo.

Correa, V. J. A., Gómez, R. J. F. & Posadas, S. R. (1994)
Fundamentos de Enfermería. (I, II, III, IV y V). Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas. Serie PALTEX.

Cátedra Enfermería Infanto Juvenil. (2016)
Cuadernillo de Procedimientos de Soporte.

Fernández Pellejero, L. (2008)
Abordaje Teórico Práctico en la Atención de Enfermería en Niño/a y adolescentes. Uruguay.

Figueiras, A. C., Neves de Souza, I. C., Ríos, V. G. & Benguigui, Y. (2011)
Manual para la Vigilancia del desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI (2ª ed.).Washington: OPS.

Herdman, T. H., Lavin, M. A., Ralph, S. A. & Rosembers, M. C. (2009)
Diagnósticos de Enfermería y Clasificación de la NANDA. Madrid: Elsevier.

Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S. (2001)
Clasificación de Resultados Esperados de Enfermería (CRE) (2ª ed.). Madrid: Harcourt

Leal Quevedo, F. J. (2013)
Plata Rueda: El Pediatra Eficiente (7ª ed). Buenos Aires: Medica Panamericana.

Lloveras, A. & Jerez Hernández, J. (1999)
Enfermería Quirúrgica. Planes de Cuidados. Barcelona.

Montenegro, G. (2003)
Necesidades Psicosocioculturales. Ed. Médica Panamericana.

OMS/OPS/UNICEF. (2001)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI. Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Guía básica para el nivel de referencia hospitalaria. Serie Paltex.

OMS/OPS/UNICEF. (2004)
Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia (0-5 años) (2ª ed). Washington, D.C. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2008)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para la Enseñanza AIEPI en Escuelas y Facultades de Enfermería. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2008)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual de Tratamiento de la Diarrea. Washington, D.C.

OMS/OPS. (2009)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad). Washington, D.C.

OPS/OMS. (1994)
Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. (33). Serie PALTEX.
OPS/OMS. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI (2ª ed). Washington, D.C.

Pagani, H. (2008)
Haga su Diagnostico en Infectología Pediátrica. Ed. Científica Interamericana.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2002)
Fundamentos en Enfermería (5ª ed) (Vol. I-II). Madrid, España: Elsevier.

Sáez Crespo, J. A., Castro Molina, M. & Martínez Piédrola, M. (2008)
Cuidados de Enfermería en El Maltrato Infantil. Madrid.

Salas Labayen, M. R. (2008)
Procesos Médicos que Afectan al Niño en Edad Escolar: Repercusiones en el Entorno Educativo. España: Elsevier-Masson.

San José Lobo, P. & Soto de Lanuza, J. L. (2011)
Autoevaluación en Enfermería Pediátrica: Test razonados para la Preparación Del Acceso por Vía Excepcional al Título de Especialista. Barcelona: Elsevier-Masson.

Schulte, E. B., Price, D. L. & Gwin, J. E. (2002)
Enfermería Pediátrica de Thompson (8ª ed.). Mc Graw-Hill Interamericana: México.

Sociedad Española de Infectología Pediátrica. (2012)
Infectología pediátrica básica: Manejo Práctico. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital Esc. Granadero Baigorria. (1998)
El Niño Sano y su Contexto. U.N.R. Editora.

Voyer, L. E. (2012)
Criterios de diagnóstico y tratamiento en pediatría (2ª ed.). Buenos Aires: Journal.

Waechter, E. H., Phillips, J. & Holaday, B. (1993)
Enfermería Pediátrica (10ª ed.). México: Interamericana-Mc. Graw Hill.

Whaley, L. & Wong, D. (1998)
Tratado de Enfermería Pediátrica. Serie Paltex.

Wilson, D. & Hockenberry, M. J. (2009)
Manual de enfermería pediátrica de Wong (7ª ed.). México: Mc. Graw Hill.

## BIBLIOGRAFÍA POR UNIDAD

### UNIDAD I

OMS/OPS/UNICEF. (2001)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. AIEPI. Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia. Guía básica para el nivel de referencia hospitalaria. Serie Paltex.

OMS/OPS/UNICEF. (2004)
Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Prevalentes Graves de la Infancia (0-5 años) (2ª ed). Washington, D.C. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2008)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para la Enseñanza AIEPI en Escuelas y Facultades de Enfermería. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2008)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual de Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud. Washington, D.C. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2009)
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad). Washington, D.C.

## UNIDAD II

Marjory, G. (2003)
Manual de Diagnósticos Enfermeros (10ª ed). España: Elsevier.

OPS/OMS. (1994)
Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. (33). Serie PALTEX.

OPS/OMS. (2011)
Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI (2ª ed). Washington, D.C.

## UNIDAD III

Aguilar Cordero, M. J. (2004)
Alteraciones en la Infancia. Epilepsias. Cefaleas. En Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España: Océano-Mosby.

Bulecheck, G. M. & Mc. Closkey, J. C. (2001). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt.

Correa, V. J. A., Gómez, R. J. F. & Posadas, S. R. (1994)
Fundamentos de Enfermería. (Vol. I). Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas. Serie Paltex.

Cátedra Enfermería Infanto Juvenil. (2016)
Cuadernillo de Procedimientos de Soporte.

Herdman, T. H., Lavin, M. A., Ralph, S. A. & Rosembers, M. C. (2009)
Diagnósticos de Enfermería y Clasificación de la NANDA. Madrid: Elsevier.

Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S. (2001)
Clasificación de Resultados Esperados de Enfermería (CRE) (2a ed.). Madrid: Harcourt

OMS/OPS. (2009)
Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual Clínico para la Enseñanza AIEPI en Escuelas y Facultades de Enfermería. Serie Paltex.

OMS/OPS. (2008)
Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Manual de Tratamiento de la Diarrea. (48). Serie Paltex.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2002)
De la Concepción a la Adolescencia. En Fundamentos en Enfermería (5ª ed) (Vol. I). Madrid, España: Elsevier.

Waechter, E. H., Phillips, J. & Holaday, B. (1993)
Sistema Respiratorio. En Enfermería Pediátrica (10ª ed.). México: Interamericana. Mc. Graw Hill.

Whaley, L. & Wong, D. (1998)
El Niño con Disfunción Cerebral. En Tratado de Enfermería Pediátrica. Serie Paltex.

## UNIDAD IV

Aguilar Cordero, M. J. (2004)
Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España: Océano-Mosby.

Bulecheck, G. M. & Mc. Closkey, J. C. (2001)
Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt.

Correa, V. J. A., Gómez, R. J. F. & Posadas, S. R. (1994)
Fundamentos de Enfermería. (Vol.IV). Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas. Serie Paltex.

Cátedra Enfermería Infanto Juvenil. (2016)
Cuadernillo de Procedimientos de Soporte.

Fernández Pellejero, L. (2008)
Proceso de Atención de Enfermería en Usuarios Politraumatizados Pediátricos. En Abordaje Teórico Práctico en la Atención de Enfermería en Niño/a y adolescentes. Uruguay.

Herdman, T. H., Lavin, M. A., Ralph, S. A. & Rosembers, M. C. (2009)
Diagnósticos deEnfermería y Clasificación de la NANDA. Madrid: Elsevier.

Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S. (2001)
Clasificación de Resultados Esperados de Enfermería (CRE) (2a ed.). Madrid: Harcourt

Lloveras, A. & Jerez Hernández, J. (1999)
Cirugía Infantil. En Enfermería Quirúrgica. Planes de Cuidados. Barcelona.

## UNIDAD V

Aguilar Cordero, M. J. (2004)
Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España: Océano-Mosby.

Bulecheck, G. M. & Mc. Closkey, J. C. (2001)
Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt.

Correa, V. J. A., Gómez, R. J. F. & Posadas, S., R. (1994)
Fundamentos de Enfermería. (Vol. III-IV). Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas. Serie Paltex.

Cátedra Enfermería Infanto Juvenil. (2016)
Cuadernillo de Procedimientos de Soporte.

Fernández Pellejero, L. (2008)
Proceso de Atención de Enfermería en Usuarios Politraumatizados Pediátricos. En Abordaje Teórico Práctico en la Atención de Enfermería en Niño/a y adolescentes. Uruguay.

Herdman, T. H., Lavin, M. A., Ralph, S. A. & Rosembers, M. C. (2009)
Diagnósticos de Enfermería y Clasificación de la NANDA. Madrid: Elsevier.

Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S. (2001)
Clasificación de Resultados Esperados de Enfermería (CRE) (2ª ed.). Madrid: Harcourt.

Schulte, E. B., Price, D. L. & Gwin, J. E. (2002)
Enfermería Pediátrica de Thompson (8ª ed.). Mc Graw-Hill Interamericana: México.

Waechter, E. H., Phillips, J. & Holaday, B. (1993)
Accidentes y Envenenamiento. En Enfermería Pediátrica (10ª ed.). México: Interamericana. Mc. GrawHill.
Whaley, L. & Wong, D. (1998). Tratado de Enfermería Pediátrica.Serie Paltex.

## UNIDAD VI

Aguilar Cordero, M. J. (2004)
Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España: Océano-Mosby.

Bulecheck, G. M. & Mc. Closkey, J. C. (2001)
Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Madrid: Harcourt.

Correa, V. J. A., Gómez, R. J. F., Posadas, S. R. (1994)
Fundamentos de Enfermería. (Vol. III-IV). Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas. Serie PALTEX.

Fernández Pellejero, L. (2008)
Proceso de Atención de Enfermería en Usuarios Politraumatizados Pediátricos. En Abordaje Teórico Práctico en la Atención de Enfermería en Niño/a y adolescentes. Uruguay.

Herdman, T. H., Lavin, M. A., Ralph, S. A. & Rosembers, M. C. (2009)
Diagnósticos de Enfermería y Clasificación de la NANDA. Madrid: Elsevier.

Johnson, M., Maas, M. & Moorhead, S. (2001)
Clasificación de Resultados Esperados de Enfermería (CRE) (2a ed.). Madrid: Harcourt

Leal Quevedo, F. J. (2013)
Plata Rueda: El Pediatra Eficiente (7ª ed). Buenos Aires: Medica Panamericana.

Sáez Crespo, J. A., Castro Molina, M. & Martínez Piédrola, M. (2008)
Cuidados de Enfermería en El Maltrato Infantil. Madrid.

Whaley, L. & Wong, D. (1998)
Tratado de Enfermería Pediátrica. Serie Paltex.