



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO GRAVE +
FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Morales Paredes, María José

Tutora: Lcda.Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO GRAVE + FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, de **MARÍA JOSÉ MORALES PAREDES** estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

LA TUTORA

.....
Lcda.Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO GRAVE + FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

Morales Paredes, María José.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

Morales Paredes, María José.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO GRAVE + FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”** de Morales Paredes María José Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2016.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios ya que me ha permitido llegar a estas instancias, dotándome de paciencia y sabiduría, a mi padre que desde el cielo me ha bendecido, también dedico este logro a mi madre Graciela Cecilia Paredes Salgado, la cual con su amor, apoyo y comprensión supo guiarme durante este largo y arduo camino, en donde no solo obtuve conocimientos, sino que aprendí a ser mejor ser humano, además ofrezco este trabajo a todas aquellas personas que con sus palabras de aliento lograron motivarme para así día a día cumplir con mis metas, entre ellas hermanos, familiares, compañeros y amigos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia que son su apoyo incondicional fueron mi soporte para que este trabajo se haga realidad, cada uno de ellos formaron parte esencial del proceso para culminar mi Carrera, a cada uno de ellos mi más sincero agradecimiento.

A mis maestros, por compartir sus conocimientos, por su paciencia al momento de enseñar y así guiarme y formarme como profesional, en especial a la Lcda. Quenia Lorena Espinosa Benítez, Tutora de este trabajo, que con el apoyo brindado no solo demostró su profesionalismo sino su calidad de persona, brindándome su comprensión y apoyo en todo momento.

A mis compañeros y amigos los cuales compartieron conmigo momentos inolvidables, haciendo más llevadero aquellas adversidades que se presentan a lo largo de vida estudiantil.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero agradecimiento y gratitud.

María José Morales Paredes

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	2
3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:	2
3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	15
VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	15
IV. DESARROLLO	21
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	21
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	22
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	24

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	25
PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	25
4.5 PROPUESTA	27
CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	27
4.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	28
V. CONCLUSIONES	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VII. ANEXOS	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	34
ANEXO 3	35
ANEXO 4	37
ANEXO 5	38
ANEXO 6	39
ANEXO 7	40
ANEXO 8	41
ANEXO 9	42
Bibliografía de la guía :.....	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO GRAVE +
FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Autora: Morales Paredes, María José

Tutora: Lcda. Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó en la ciudad de Ambato en el Hospital Provincial Docente Ambato en el servicio de Pediatría, la motivación para la selección del tema parte de la gravedad del traumatismo craneoencefálico, la complejidad del tratamiento y por duración de la recuperación.

El paciente del presente estudio de caso es un niño de 6 años de edad el cual permaneció hospitalizado por más de un mes, durante su estadía en el hospital el personal de enfermería fue de mucha importancia ya que mediante el Proceso de Atención de Enfermería se brindó todos los cuidados y tratamiento que requería el paciente además el apoyo incondicional de su madre contribuyó de manera favorable en la recuperación del paciente pediátrico.

PALABRAS CLAVES: TRAUMATISMO, CRANEOENCEFÁLICO, ATENCIÓN_ ENFERMERÍA, PACIENTE_ PEDIÁTRICO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"GRAVE + PEDIATRIC BRAIN TRAUMA FRACTURE TIBIA AND FIBULA
RELATING TO THE IMPLEMENTATION OF THE PROCESS OF NURSING"**

Author: Morales Paredes, María José

Tutor: Lcda.Mg. Espinosa Benítez, Quenia Lorena

Date: August, 2016

ABSTRACT

This case study was conducted in the city of Ambato in the Provincial Teaching Hospital Ambato in the service of Pediatrics, the motivation for the selection of the theme of the severity of head trauma, the complexity of treatment and length of recovery. The patient in this case study is a 6-year-old who was hospitalized for over a month, while in the hospital nursing staff was of great importance because through the process nursing care was provided all the care and treatment that the patient also required the unconditional support of his mother contributed favorably in the recovery of the pediatric patient.

KEYWORDS: TRAUMA_BRAIN, NURSING_CARE, PEDIATRIC_PATIENT

I. INTRODUCCIÓN.

Se considera traumatismo craneoencefálico (TCE) como cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. (Fernández M. d., 2009)

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son la primera causa de mortalidad en niños por encima del año de vida en países desarrollados, siendo también causantes de retraso mental, de epilepsia y de discapacidad física. La disminución del nivel de conciencia es el síntoma guía que va a determinar el pronóstico. (Castro, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que los accidentes de tráfico causan la mayoría de patologías de origen traumático. Los traumatismos causados por el tránsito siguen siendo un problema mundial de salud pública. Los países de ingresos bajos y medianos tienen la mayor carga de enfermedad y las tasas más altas de mortalidad debidas a traumatismos causados por el tránsito. Al tiempo que son pocos los países que disponen de una legislación integral y de datos fiables sobre traumatismos causados por el tránsito. (OMS, 2014)

El estudio de caso se refiere a un niño de 6 años de edad; hospitalizado en el servicio de pediatría en el momento de la selección de mi caso, a esa fecha era el caso más grave en el servicio con un tratamiento complejo y un largo periodo para recuperación. El niño se encuentra inmerso en el núcleo familiar, las secuelas del accidente no le permiten independencia en sus actividades y es su madre Verónica Toapanta quien se ven inmersa en una difícil situación económica ya que el padre del niño falleció hace 6 años debido a esta situación no le permite brindarle calidad en la atención que requiere posterior al accidente.

Se detalla en este análisis de caso el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con trauma cráneo encefálico grave, analizando los factores de riesgo y de esta manera ayudar a mejorar la calidad de vida de nuestro paciente pediátrico.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico con Traumatismo Craneoencefálico pediátrico grave más Fractura de Tibia y Peroné.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los principales problemas que se presentaron durante la evolución de la enfermedad.
- Identificar los puntos críticos y oportunidades de mejora.
- Elaborar una guía de cuidados para padres de pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico grave.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Toda la información utilizada en este análisis de caso ha sido obtenida en el Hospital Provincial Docente Ambato en el servicio de Pediatría mediante la revisión de la historia clínica del paciente.

A continuación, se detalla la información obtenida mediante la historia clínica.

26/03/2016

20:00 Paciente masculino de 6 años de edad ingresa al servicio de emergencia tras sufrir un accidente de tránsito al ser atropellado por una motocicleta sufriendo impacto directo a nivel craneal, con Glasgow de 6/15, con una herida a nivel de cráneo con exposición de masa encefálica, ojos hipotónicos, pupilas mióticas hiporreactivas reflejo corneal ausente

y herida en miembro inferior izquierdo. Se procedió a realizar de inmediato intubación orotraqueal la cual fue dificultosa se observa edema de estructuras posible laringoespasma, se acopla a ventilación mecánica , colocación de sonda vesical y un concentrado de glóbulos rojos con lo que mejora su hemodinamia.

SV: P/A: 80/40 F.C: 120 T°: 35°C F.R: 25.

EXAMENES:

TOMOGRAFIA

En la tomografía de cráneo se evidencia fractura que se extiende diagonalmente de región temporal derecha a región parietal izquierda con estallamiento a nivel de seno sagital y exposición de masa encefálica.

EXAMENES DE LABORATORIO

Los valores de hemoglobina y el hematocrito en el niño se encontraban bajos ya que estos tienen como principal función e transportar oxígeno a los tejidos.(ANEXO 5).

ANÁLISIS : El paciente ingresa a emergencia en un estado crítico de inmediato se prestan los cuidados necesarios y es valorado por los especialistas, quienes mediante el resultado de la tomografía y exámenes de laboratorio concluyeron que debía ser intervenido quirúrgicamente de inmediato.

27/03/2016

Paciente ingresa a sala de operaciones se realiza una esquirlectomía más colocación de malla de titanio y limpieza quirúrgica de fractura tibial proximal izquierda expuesta. Es trasladado hacia la Unidad de Cuidados Intensivos después de un trans quirúrgico de 3 horas, se recibe al paciente oroentubado bajo efectos de sedación con O2 por presión positiva, pupilas 2mm hiporreactivas, reflejo corneal presentes, a nivel de cabeza capelina limpia y seca, catéter venoso central subclavia derecha, presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo pulsos distales presentes.

S.V: P/A: 80/40 T°:36.5°C F.C: 130 F.R:24

ANÁLISIS: El paciente se encuentra en un estado crítico por lo cual es traslado hacia la Unidad de Cuidados Intensivos donde se prestan todos los cuidados que requiere el paciente.

28/03/2016

Paciente que cursa su segundo día de hospitalización en UCI, hemodinamicamente estable bajo efectos de sedoanalgesia con Glasgow 4T/15 pupilas mióticas hiporreactivas, a nivel de cuero cabelludo lesiones descamativas, capelina limpia y seca, tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica permeable se aspiran secreciones en poca cantidad blanquecinas, sonda orogástrica a caída libre sin producción, tórax simétrico MV disminuido en bases pulmonares abdomen suave RHA presentes, sonda vesical permeable, extremidades miembro inferior izquierdo presencia de valva de yeso, pulsos distales presentes.

S.V: P/A: 100/60 – 90/40 F.C: 120-100

EXAMENES DE LABORATORIO

Los valores se encontraban iguales durante 2 días, la hemoglobina y el hematocrito en se encontraban bajos (ANEXO 5).

ANÁLISIS: En su segundo día en UCI el paciente se encuentra en un estado crítico acoplado ventilación mecánica y bajo efectos de sedoanalgesia.

29/03/2016

Paciente que cursa su tercer día de hospitalización en UCI, hemodinamicamente estable bajo efectos de sedoanalgesia RAMSAY 6/6, con Glasgow 3T/15 pupilas mióticas hiporreactivas, ,cabeza capelina limpia y seca a nivel de cuero cabelludo lesiones descamativas, tubo orotraqueal acoplado a ventilación mecánica permeable se aspiran secreciones en poca cantidad blanquecinas, sonda orogástrica por la que inicia nutrición enteral con regular tolerancia gástrica deja 10cc de residuo, tórax simétrico MV disminuido en bases pulmonares abdomen suave RHA presentes, sonda vesical

permeable, extremidades miembro inferior izquierdo presencia de valva de yeso, se realiza osteosíntesis sin ningún complicación pulsos distales presentes.

S.V: P/A: 120/70 – 90/50 F.C: 110-130

EXAMENES DE LABORATORIO

En comparación con el primer examen realizado se puede observar que los valores de hematocrito y hemoglobina han disminuido, al igual que el valor de las plaquetas y leucocitos.(ANEXO 6)

ANÁLISIS: Al segundo día de hospitalización en UCI se inicia con nutrición enteral con regular tolerancia gástrica e ingresa a sala de operaciones y se realizó osteosíntesis sin ninguna complicación.

30/03/2016

Paciente que cursa su cuarto día de hospitalización en UCI, hemodinamicamente estable bajo efectos de sedoanalgesia RAMSAY 5/6, con Glasgow 4T/15 pupilas 2mm arreactivas a estímulo luminoso, ,cabeza capelina limpia y seca a nivel de cuero cabelludo lesiones descamativas, tubo endotraqueal acoplado a ventilación mecánica se aspiran secreciones escasas, sonda orogástrica por la que inicia nutrición enteral con buena tolerancia gástrica deja 75cc de residuo, tórax expansible, simétrico, a la auscultación pulmonar murmullo disminuido a nivel de bases pulmonares ; abdomen suave depresible RHA presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara, extremidades miembro inferior izquierdo presencia de valva de yeso pulsos distales presentes. Control radiográfico con evidencia de neumotórax derecho por lo que se coloca tubo torácico que al momento se encuentra fluctuante.

S.V: P/A: 120/60– 110/60 F.C: 60-130

ANÁLISIS: Paciente con mejor tolerancia gástrica hermodinamicamente estable, se realiza un control radiográfico con evidencia neumotórax derecho por lo que se coloca tubo torácico.

31/03/2016

Paciente egresa de la unidad de cuidados intensivos e ingresa al servicio de pediatría, hemodinámicamente estable, Glasgow 10/15, afebril, afásico, oxígeno por cánula nasal con buena mecánica ventilatoria, con herida quirúrgica en región frontal sin signos de infección, tórax con presencia de tubo torácico permeable, sonda vesical permeable y presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo.

S.V: P/A: 80/40 F.C: 130 T°: 37.1°C F.R: 28

ANÁLISIS: Paciente con leve mejoría se suspende la sedoanalgesia no está conectado a ventilación mecánica, oxígeno por cánula nasal con buena mecánica ventilatoria egresa de la Unidad de Cuidados Intensivos e ingresa al servicio de Pediatría

01/04/2016

Paciente despierto con mirada perdida, afebril con Glasgow 10/15, cabeza con herida quirúrgica sin signos de infección, tórax con presencia de tubo torácico permeable, sonda vesical permeable, miembro inferior izquierdo con presencia de valva de yeso.

S.V: F.C: 125 T°: 37.1°C F.R: 36

EXÁMENES DE LABORATORIO

El valor en la densidad de la orina es normal, aunque su Ph se encuentra elevado tal vez la muestra ha sido procesada de inmediato o existe el riesgo de una alteración del mecanismo de acidificación renal, además se evidencio la presencia de moco y bacterias en la orina.(ANEXO 7)

ANÁLISIS: Paciente en su primer día de hospitalización en el servicio de Pediatría, se encuentra una valoración de traumatología y neurología mas no se encuentra ninguna nota por parte de enfermería.

02/04/2016

Paciente activo hidratado, febril, Glasgow 11/15, cabeza con herida quirúrgica en región frontal sin signos de infección, ojos pupilas normoreactivas a la luz, tórax presencia de tubo torácico permeable, extremidades hemiparesia braquial derecha, movimientos de

flexión y extensión de extremidad izquierda, reflejos conservados, valva de yeso en tibia y peroné izquierda.

S.V: F.C:120 F.R:34 T°: 37.6°C

ANÁLISIS: El paciente se encuentra en un proceso de recuperación, es importante el control de signos vitales.

03/04/2016

Paciente con Glasgow 10/15, cabeza se evidencia herida quirúrgica en región frontal sin signos de infección, ojos pupilas isocóricas reactivas a la luz, tórax presencia de tubo torácico permeable, extremidades hemiparesia braquial derecha, valva de yeso en tibia y peroné izquierdo.

S.V: F.C:120 F.R:24 T°:37.2°C

ANÁLISIS: El paciente recibió la medicación prescrita por vía central y alimentación por sonda nasogástrica con buena tolerancia mas no hay una nota de residuo.

04/04/2016

Paciente con Glasgow 10/15, cabeza se evidencia herida quirúrgica en región frontal sin signos de infección, ojos pupilas isocóricas reactivas a la luz, tórax se retira tubo torácico, extremidades hemiparesia braquial derecha, valva de yeso en tibia y peroné izquierda.

S.V: F.C:100 F.R:28 T°:37.7°C T/A:60/50

ANÁLISIS: Encontramos una nota por parte de enfermería en el cual describe en pocas líneas el estado del paciente.

05/04/2016

Paciente con Glasgow 10/15, cabeza se evidencia herida quirúrgica en región frontal sin signos de infección, ojos pupilas isocóricas reactivas a la luz, boca sonda orogástrica, pierna izquierda presencia de valva de yeso. Paciente con evolución neurológica favorable no responde a interrogatorio con afasia.

S.V: F.C:105 F.R:24 T°:37.3°C

ANÁLISIS: La evolución médica es favorable, aunque la afasia del niño continua.

06/04/2016

Paciente presenta movimientos de extremidades superiores voluntaria, tolerancia oral adecuada, con Glasgow 10/15, cabeza vendaje compresivo herida quirúrgica en buen estado, pupilas isocóricas, tórax con expansibilidad conservada, corazón rítmico, miembro inferior izquierdo presencia de valva de yeso. Paciente con evolución favorable no responde al interrogatorio permanece afásico.

S.V: F.C:100 F.R:24 T°:37°C

ANÁLISIS: Se encontró una nota de enfermería bastante corta y no especifica ningún cuidado brindado al paciente.

07/04/2016

Paciente presenta movimientos de extremidades superiores e inferiores obedece a órdenes, afásico, Glasgow 11/15, cabeza herida quirúrgica en buen estado con vendaje compresivo, miembro inferior izquierdo presencia de valva de yeso. Paciente con evolución favorable no responde al interrogatorio permanece afásico.

S.V: F.C:110 F.R:28 T°:36°C

ANÁLISIS: La evolución neurológica del paciente es favorable ya que empieza a obedecer órdenes a pesar de continuar con afasia.

08/04/2016

Paciente afebril, afásico Glasgow 11/15, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo. Paciente con evolución favorable afásico. Neurología procede al retiro de puntos de herida quirúrgica de la cabeza y se mantiene vendaje compresivo por 72 horas más.

S.V: F.C:120 F.R:28 T°:37.5°C

ANÁLISIS: En el informe de enfermería nos da a conocer que el paciente tolera su dieta.

09/04/2016

Paciente afebril, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente afásico en mejoría.

S.V: F.C:120 F.R:34 T°:37.2°C

EXAMENES DE LABORATORIO

En la muestra de heces tomada al paciente se encontró la presencia de moco, grasa, hongos y levaduras todos con una cruz por campo, no se evidencio la presencia de parásitos. (ANEXO8)

ANÁLISIS: El paciente continúa evolucionando favorablemente a pesar de su afasia.

10/04/2016

Paciente permanece afásico cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente afásico en mejoría quejumbroso.

S.V : F.C:110 F.R:24 T°:37.8°C

ANÁLISIS: Mediante lo descrito por el medico podemos darnos cuenta que el paciente se encontraba con dolor.

11/04/2016

Paciente consiente afebril hidratado, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente que evoluciona favorablemente con mejor control de esfínteres.

S.V: F.C:120 F.R:24 T°:37.7°C

ANÁLISIS: El informe de enfermería describe la evolución favorable del paciente ya que su control de esfínteres va mejorando, esto fue referido por la madre.

12/04/2016

Paciente consiente afebril, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, boca mucosas orales húmedas tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente que evoluciona favorablemente con mejor control de esfínteres, permanece afásico.

S.V: F.C:120 F.R:32 T°:36.9°C

ANÁLISIS: No se evidencia reporte de enfermería sin embargo los signos vitales del paciente son anotados a diario por parte del personal auxiliar de enfermería.

13/04/2016

Paciente consiente afebril, hidratado cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso doloroso a la palpación en miembro inferior izquierdo, paciente irritable muestra facie de dolor al examen físico, permanece afásico.

S.V: F.C:125 F.R:31 T°:37.4°C

ANÁLISIS: El paciente presenta dolor a la palpación de miembro inferior izquierdo, continua con la valva de yeso.

14/04/2016

Paciente consiente afebril, hidratado cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso doloroso a la palpación en miembro inferior izquierdo, paciente permanece afásico, sonriente.

S.V: F.C:126 F.R:28 T°:36,5°C

ANÁLISIS: El reporte de enfermería destaca que el paciente se encuentra sonriente eso ayudara para una pronta recuperación del paciente.

15/04/2016

Paciente consiente afebril, hidratado cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso doloroso a la palpación en miembro inferior izquierdo, paciente permanece afásico. Traumatología paciente refiere dolor al movimiento activo de miembro inferior izquierdo, llenado capilar de 2 segundos, no edema.

S.V: "F.C:120 F.R:30 T°:37.3°C

ANÁLISIS: Mediante lo descrito por el traumatólogo el paciente no puede realizar movimientos ya que siente dolor, esto hace que el niño tenga un estado de ánimo bajo ya que no puede jugar tranquilo por el dolor.

16/04/2016

Paciente consiente afebril, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, mucosas orales húmedas tórax presencia de costra en tórax anterior derecho, valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente con evolución favorable permanece afásico.

S.V: F.C:118 F.R:28 T°:37°C

ANÁLISIS: El neurólogo destaca que la evolución neurológica es favorable a pesar que continua con afasia, la terapia del lenguaje es de mucha ayuda en estos casos.

17/04/2016

Paciente consiente afebril, cabeza con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, mucosas orales húmedas orofaringe no congestiva, extremidades presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente con evolución favorable sonríe al estímulo auditivo, pero no responde verbalmente.

S.V: F.C:100 F.R:22 T°:36,5°C

ANÁLISIS: Mediante la terapia del lenguaje el paciente responde a estímulos sonríe, la afasia se encuentra en mejoría.

18/04/2016

Paciente consiente afebril, afásica boca mucosas orales húmedas tórax presencia de costra en tórax anterior, abdomen suave depresible extremidades presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente permanece afásico no realiza deposición.

S.V: F.C:100 F.R:30 T°:36,8°C T/A:80/60

ANÁLISIS: El paciente presenta un cuadro de mejoría notable, la afasia se puede corregir con el pasar del tiempo con ayuda de terapia del lenguaje y auditiva.

19/04/2016

Paciente consiente afebril, afásico cabeza cicatriz de herida quirúrgica de más o menos 10 cm, tórax presencia de costra en tórax anterior, abdomen suave depresible extremidades presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente permanece afásico no realiza deposición pese a la administración de lactulosa.

S.V: F.C:100 F.R:21 T°:36°C

ANÁLISIS: El médico describe que a pesar de la administración de la medicación para mejorar la digestión y estimular a la deposición, no realiza deposición por esta razón continua irritable, ya que no realizar la deposición puede provocar fuertes dolores estomacales.

20/04/2016

Paciente consiente afebril, hidratado, afásico, se evidencia en cabeza herida quirúrgica de más o menos 10 cm en buen proceso de cicatrización , tórax simétrico expansible, abdomen suave depresible, extremidades presencia de valva de yeso en miembro inferior izquierdo, paciente realiza deposición permanece afásico, plan alta . Traumatología paciente estable no refiere molestias con presencia de valva de yeso posterior no edema, o doloroso, movimientos distales presentes con llenado capilar de 2 segundos. Neurología paciente en buen estado general alegre ya pronuncia palabras, se indica alta, deberá continuar con terapia.

S.V: F.C:110 F.R:20 T°:37.6°C

ANÁLISIS: El paciente es dado de alta por traumatología y neurología, debido a su notable mejoría mediante la terapia del lenguaje ya logra pronunciar algunas palabras, su

evolución ha sido favorable y deberá continuar con terapia, posteriores citas en consulta externa.

MEDICACIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA
Solución Salina 0.9% + Midazolam 50mg+ Fentanilo50mg	80cc	C/24h
Solución Salina.9% +cloruro de k 5cc	60cc	Hora
Ceftriaxona	1gr	C/12h
Clindamicina	200mg	C/6h
Fenitoina	60mg	C/8h
Manitol20%	10gr	C/6h
Ranitidina	20mg	C/12h
Metoclopramida	5mg	C/8h
N-acetil cisteina	100mg	C/6h
Acido ascorbico	250mg	C/12h
Gluconato de calcio	5cc	QD
Dexametazona	4mg	C/8h
Ibuprofeno SNG	200mg	C/8h
Clonazepam SNG	0.2MG	C/8h

MEDICACIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA
Solucion Salina 0.9%	600cc	C/24h
Ibuprofeno	200mg	C/8h
Ceftriaxona	1gr	C/12h
Clindamicina	200mg	C/6h
Fenitoina	50mg	C/12h
Manitol20%	10gr	C/8h
Piracetam	5ml	C/8h
Acetazolamida	125mg	C/12h
N-acetil cisteina	100mg	C/6h
Acido ascorbico	500mg	QD
Dexametazona	4mg	C/8h

3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Toda la información que no se pudo obtener mediante la historia clínica, se obtuvo a través de una entrevista a la madre del paciente con el fin de recabar toda la información necesaria, basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, y así realizar la priorización de los problemas según la pirámide de Maslow y poder enfocar los cuidados de enfermería correspondientes.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

El paciente presenta agitación y una leve disnea al realizar actividad física, madre del paciente refiere que al jugar presenta falta de aire por tal motivo tiene que respirar pausadamente y la disnea desaparece.

(ANEXO 1) Según la Escala Modificada de Disnea Medical Research Council con una puntuación de 0 presenta ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.

El paciente pediátrico presenta una frecuencia respiratoria de 20X', presión arterial 100/70, saturación de Oxígeno 90%, vías áreas permeables.

La percepción de esfuerzo (PE) corresponde a la valoración subjetiva causada, en parte, por los cambios metabólicos durante el ejercicio. A menudo, esta variable ha sido asociada con la percepción subjetiva de dificultad respiratoria (disnea), no obstante, la PE constituye una configuración de sensaciones que vincula de manera integrada (además de la disnea) el estrés y fatiga del sistema muscular, cardiovascular y respiratorio durante el ejercicio. (RODRÍGUEZ N, 2016)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

El paciente se encuentra con un riesgo de desnutrición ya que durante su estancia hospitalaria disminuyó su peso, madre del paciente refiere que el niño se alimenta

solo, consume mucha comida chatarra y se alimenta muy poco ya que no le gustan las verduras come un poco de frutas y prefiere beber gaseosa que jugos de frutas.

(ANEXO 2) Según el test Conozca su SALUD NUTRICIONAL el paciente pediátrico tiene un Riesgo nutricional alto con un puntaje de 10.

Este paciente tiene un riesgo nutricional alto ya que durante su internación en el hospital tuvo que ser alimentado mediante sonda nasogástrica y ahora su dieta en casa no es la adecuada se basa solo en comida chatarra.

Considerando que los pacientes pediátricos son individuos que están en proceso de crecimiento, la desnutrición posee consecuencias negativas a corto y largo plazo sobre el desarrollo global y la salud como un todo. De ahí la importancia y el creciente interés en la correcta identificación de los niños desnutridos en el momento del ingreso y de aquellos en riesgo de desnutrirse durante la estancia hospitalaria, a fin de iniciar una intervención adecuada lo más precozmente posible. (María Verónica Márquez Costa, 2015)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Madre del paciente refiere que el niño necesita ayuda para ir al baño, realiza 2 deposiciones al día de características normales y la orina de 3 a 4 veces al día de color café en poca cantidad en ocasiones el niño moja los pantalones.

(ANEXO 3) Según el Test de Barthel el paciente pediátrico tiene dependencia severa ya que requiere de la ayuda de su madre para ir al baño, cabe mencionar que durante algunos días en su estancia en el hospital el niño permaneció sin control de esfínteres.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente dependiente ya que necesita de su madre para moverse adecuadamente, la movilidad es limitada ya que por su fractura de tibia y peroné no puede mover de manera normal su extremidad inferior izquierda, la terapia física ha sido de mucha ayuda.

(ANEXO 3) Según el Test de Barthel el paciente tiene dependencia severa, los cuidados de su madre son de suma importancia para evitar caídas durante su movilización.

Moverse con libertad, facilidad, armonía, ritmo e intención en el entorno es parte esencial de la vida. Las personas deben desplazarse para obtener satisfactores de necesidades, como: alimentos y agua, protegerse contra traumatismos y satisfacer otras necesidades básicas. La movilidad es vital para la independencia; una persona inmovilizada es tan vulnerable y dependiente. (Valverde Molina, 2013)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Se encuentra en dependencia en esta necesidad ya que el paciente requiere de la compañía de su madre para poder dormir, madre refiere que en ocasiones el niño duerme demasiado tarde y se despierta irritable.

En el niño, las necesidades de comodidad, descanso y sueño son tan importantes para la salud como una buena nutrición, ejercicio adecuado o seguridad. Si estas necesidades, que se consideran interdependientes, no se satisfacen, pueden conducir a la aparición de alteraciones psicosomáticas desde edades tempranas. (Valverde Molina, 2013)

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Paciente en esta necesidad es dependiente ya que la madre del paciente es la que escoge la ropa todos los días para el niño y ella es quien le ayuda a vestirse y

desvestirse en especial al colocarse los zapatos, utiliza una gorra para cubrir la cicatriz de herida quirúrgica de la cabeza.

El paciente necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda según el Test de Barthel el paciente tiene dependencia severa(ANEXO 3).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

El niño presenta leve hipertermia cuando realiza actividad física(juegos), presentando piel caliente. Paciente con una temperatura 36.3 °C.

Los niños poseen características termorreguladoras diferenciadas, presentando un débito de sudor por glándula mucho menor. La mayor razón entre área de superficie y masa corporal hace que los niños absorban más calor durante el ejercicio bajo estrés térmico, elevando el riesgo de presentar síntomas de hipertermia. (Gomes, 2013)

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Madre refiere que el niño se baña pasando un día y que requiere ayuda de ella de igual manera para el aseo bucal requiere de ayuda.

Paciente presenta piel seca y en sitio de herida quirúrgica de la cabeza, con mucosas orales semi húmedas, palidez de la piel, según el test de Barthel el paciente es dependiente para bañarse y necesita ayuda para el aseo personal tiene una dependencia severa. (ANEXO 3).

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

El paciente es dependiente de su madre ya que el niño requiere de su atención en todo momento, por su edad depende de su madre para realizar cualquier actividad.

Según el test de Barthel (ANEXO 3).el paciente necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) para movilizarse, necesita ayuda física o verbal para subir y bajar escaleras.

Los lactantes y preescolares dependen de manera estrecha del cuidado de los adultos. (Valverde Molina, 2013)

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Paciente en dependencia de su madre, refiere que el niño durante toda su estancia en el hospital no podía comunicarse ya que no podía hablar, pero en la actualidad ya pronuncia todas las palabras aun con poco de dificultad, pero se lo logra entender y de esta manera cubrir todas sus necesidades, el niño se encuentra triste ya que no se siente como los demás niños ya que el acude a la escuela solo 2 horas al día y no tiene muchos amigos, además le hace mucha falta la figura paterna ya que su padre falleció y se siente solo ya que es hijo único.

Según el test de Apgar Familiar Infantil (ANEXO 4)el niño tiene una disfunción moderada.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

El paciente depende de las creencias religiosas de su madre, el niño asiste a la iglesia una vez al mes el día domingo cuando su madre lo lleva.

La necesidad de creencias y valores en el paciente pediátrico está ligada a los hábitos y creencias de los progenitores. Es inculcado y aprendido a través de la imitación de las ideas y prácticas que realicen los padres o tutores. (Valverde Molina, 2013)

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

El paciente asiste a la escuela 2 horas al día y que en la tarde juega con su primo que tiene casi su edad, el niño permanece tranquilo en compañía de su abuela materna quien es la que lo cuida mientras su madre trabaja.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

El paciente participa en actividades recreativas los fines de semana cuando su madre lo lleva al parque y trata de participar en todos los juegos en compañía de sus primos.

Es un conjunto de actividades lúdicas, deportivas que contribuyen al desarrollo físico y mental. Es una forma de expresión de emociones, sentimientos, ideas, imaginación, creatividad, optimismo, solidaridad y trabajo en equipo. (Valverde Molina, 2013)

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

El paciente tiene dificultad para aprender y entender en sus clases ya que por su enfermedad no asistió a su escuela por un tiempo y ahora solo recibe dos horas de clases al día.

Se considera que los niños que presentan dificultades de aprendizaje o comportamiento son categorizados como un cuerpo biológico a-histórico desprovisto de vida social y afectiva. (CRUZ, 2016)

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

En el presente trabajo se presenta el caso de un paciente de 6 años de edad, católico, mestizo, hijo único nacido en Guaranda residente en el cantón Ambato-Huachi Belén, sin antecedentes Patológicos Personales, su padre murió cuando el niño tenía un mes de nacido a causa de una peritonitis.

El inicio de la patología fue el día 26 de marzo del 2016 tras sufrir un accidente, una motocicleta lo atropella sufriendo impacto directo a nivel craneal dejándolo inconsciente en el piso, de inmediato es trasladado al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Ambato con Glasgow de 6/15, con una herida a nivel de cráneo con exposición de masa encefálica, fractura de tibia y peroné de miembro inferior izquierdo. Se procedió a realizar de inmediato intubación orotraqueal se acopla a ventilación mecánica, colocación de sonda vesical y un concentrado de glóbulos rojos con lo que mejora su hemodinámica, después de una valoración por parte de neurología pediátrica y traumatología se concluyó que por su estado crítico debe ingresar a sala de operaciones en la cual se realiza una esquirlectomía más colocación de malla de titanio y limpieza quirúrgica de fractura tibial proximal izquierda expuesta.

Es trasladado hacia la Unidad de Cuidados Intensivos después de un transquirúrgico de 3 horas, en su tercer día de hospitalización se realiza un control radiográfico en el cual se evidencia un neumotórax derecho por lo que se coloca tubo torácico, al cuarto día de hospitalización después de una buena evolución en la Unidad de Cuidados Intensivos es traslado hacia el servicio de Pediatría.

En el servicio de Pediatría recibe los cuidados necesarios para mejorar su condición, neurológicamente evoluciona favorablemente a pesar de permanecer con afasia durante casi toda su estadía en el hospital, la terapia del lenguaje fue muy importante para mejorar su condición neurológica.

Después de 20 días de hospitalización en Pediatría el niño es dado de alta, continua con terapia y con citas para consulta externa para realizar una posterior evaluación.

El paciente al momento termino sus terapias y acude al Hospital Provincial Docente Ambato a consulta externa para las revisiones correspondientes con los especialistas tanto de neurología como traumatología.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Se describe los factores de riesgo que provocaron la patología, el principal factor de riesgo es el descuido de la persona a cargo de su cuidado (abuela materna) ya que se produjo el accidente por que el niño intentaba cruzar la calle solo.

El factor de riesgo es el exceso de velocidad del conductor de la motocicleta ya que el aumento de la velocidad se relaciona directamente con la probabilidad de que ocurra un accidente de tránsito y con la gravedad de las consecuencias de este.

Factor económico ya que la madre cumple el papel de cabeza de hogar y la mayoría de tiempo lo emplea trabajando por lo que el niño se encontraba sin el cuidado adecuado ya que esta al cuidado de su abuela materna que es una mujer de la tercera edad.

Actualmente un factor de riesgo modificable es Riesgo de descuido ya que después de este accidente su madre se cambió de domicilio, el mismo que se encuentra junto a su lugar de trabajo, todo esto con el objetivo de dedicar más tiempo al cuidado de su hijo.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. SALUD.

El paciente se encuentra en un estado de salud alterado, el accidente le produjo un traumatismo a nivel craneal grave y una fractura expuesta de miembro inferior izquierdo, debe acudir a terapia física y del lenguaje todos los días para mejorar su condición, y esto no le permite crecer y realizar actividades de recreo como un niño normal de su edad.

2. ENTORNO.

El entorno en el que vive el paciente no es favorable para su recuperación ya que su domicilio es pequeño y no cuenta con el espacio suficiente para que el niño se recree en una forma segura. Su madre es de escasos recursos y debe trabajar todo el día y el niño se queda a cargo de su abuela materna la cual es de la tercera edad y el cuidado del niño es mínimo.

3. PERSONA.

El paciente después de su accidente se encuentra afectado emocionalmente ya que las secuelas que le dejó el accidente no le permiten llevar un ritmo normal de vida, no puede realizar algunas actividades físicas por su fractura de tibia y peroné, el aprendizaje y la comprensión han disminuido esto debido a su exposición de masa encefálica asiste a la escuela dos horas al día, por lo cual el niño se siente deprimido ya que se le dificulta relacionarse con niños de su edad.

4. ENFERMERÍA.

El personal de Enfermería, desempeña un papel muy importante para la recuperación del paciente, en este caso los niños son un grupo muy vulnerable ya que son dependientes de sus padres, el personal de enfermería es el encargado de educar a los padres sobre el cuidado que requieren en especial los pacientes con traumas a nivel craneal, el personal de enfermería conjuntamente con los padres ayudaran a una recuperación satisfactoria del

niño, es de vital importancia que las relaciones enfermera padres sea muy estrecha y de mucha confianza.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

El paciente al ser un niño de tan solo 6 años es dependiente en este caso de su madre ya que su padre falleció, su patología fue provocada por un accidente de motocicleta, el niño es trasladado mediante el servicio del ECU 911 e ingresa de inmediato al Hospital Provincial Docente Ambato al servicio de emergencia en cual se le brindó todos los cuidados necesarios, mediante una valoración de los especialista se realizó dos intervenciones quirúrgicas, por su gravedad requirió de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos y del servicio de Pediatría.

Posterior a su alta el paciente requiere de citas médicas mediante Consulta Externa del hospital ya mencionado, además recibe terapia física y del lenguaje con los especialistas.

La madre del paciente refiere que la recuperación de su hijo se debe gracias al servicio de salud prestado por el MSP ya que toda la estancia del niño desde su ingreso hasta la finalización de su tratamiento ha sido gratuito.

Cabe recalcar que el éxito en la recuperación de este paciente pediátrico ha sido gracias a la oportuna valoración de los profesionales de la salud de este hospital y de su adecuada infraestructura

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.

Para la identificación de los siguientes puntos críticos se realizó una entrevista a la madre del paciente, y mediante esta información priorizaremos según la Pirámide De Maslow.

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	ALIMENTACIÓN <ul style="list-style-type: none">✘ Riego Nutricional✘ Falta de apetito✘ Dolor de estomago ELIMINACIÓN. <ul style="list-style-type: none">✘ Orina oscura PIEL <ul style="list-style-type: none">✘ Piel seca y con descamación en herida de la cabeza DESCANSO <ul style="list-style-type: none">✘ El niño necesita de la compañía de su madre.✘ Insomnio.✘ Irritabilidad al despertar. HIGIENE <ul style="list-style-type: none">✘ Caries dentales.
Necesidades de seguridad	SEGURIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none">✘ Dependencia✘ Fatiga✘ Disnea al realizar ejercicios (ANEXO 3).✘ Debilidad muscular en miembro inferior izquierdo.

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Riesgo de caídas.
Necesidades de afiliación o sociales	<p>AMISTAD Y AFECTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Depresión. ✘ Tristeza ✘ Estrés.
Necesidades de reconocimiento	<p>AUTO RECONOCIMIENTO/ CONFIANZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Ansiedad ya que no puede realizar actividad física normal.
Necesidad de autorrealización	<p>ACEPTACIÓN DE LOS HECHOS, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Poco interés hacia su patología ya que es un niño.

4.5 PROPUESTA

CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNÓSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades	Nutrición	<ul style="list-style-type: none">• Toma de peso y talla del paciente.• Observar la alimentación que recibe el niño.• Educación a la madre del paciente sobre la importancia del consumo de vitaminas y nutrientes que necesita el niño para su recuperación y desarrollo.• Aconsejar a la madre sobre la preparación de los alimentos que requiere su hijo.• Proporcionar una lista de alimentos que proporcionan vitaminas y minerales como las frutas y verduras.• Explicar a la madre que el niño debe ingerir 5 comidas diarias.• Motivar a la madre para que mejore la calidad de las comidas de su hijo.• Fomentar el consumo de agua, y evitar bebidas altas en azúcar.
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA relacionada con fractura de tibia y peroné manifestada por falta de movimiento en miembro inferior izquierdo.	Actividad física	<ul style="list-style-type: none">• Valorar la independencia del paciente al movilizarse.• Observar al paciente mientras intenta realizar actividad física.• Estimular al niño para que realice actividad física mediante juegos y dinámicas.• Proporcionar medidas de cuidados a la madre para evitar caídas en el niño.• Educación a la madre sobre actividades que contribuirán a la terapia física como llevar al niño a la piscina.
Trastorno del patrón del sueño relacionado con interrupciones manifestado por ruidos.	Reposo/sueño	<ul style="list-style-type: none">• Educar a la madre sobre la importancia de que el niño tenga un entorno cómodo para dormir.• Crear una rutina de descanso para el niño en un mismo horario todas las noches.

		<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ruidos molestos en el horario de sueño. • Proporcionar al niño una ropa cómoda para dormir. • Indicar a la madre que la habitación del niño debe tener una temperatura adecuada para su descanso. • Evitar el consumo de alimentos o bebidas que puedan alterar el sueño en el niño como el café por las noches.
Ansiedad relacionada con el accidente que lo llevo a esta patología manifestada por miedo y angustia.	Auto percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar confianza en el niño para mejorar su estado emocional mediante juegos. • Explicar a la madre que debe prestarle mucha atención a su niño en todo momento. • Ayudar al niño a la inserción social llevándolo al parque para que juegue con otros niños de su edad. • Mantener al niño ocupado con dinámicas que le ayudaran a recordar momentos en su escuela. • Fomentar en el niño actividades estudiantiles. • Proporcionar juguetes didácticos para distracción educativa en el niño.

4.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

❖ GUÍA DE CUIDADOS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GRAVE. (ANEXO 10)

V. CONCLUSIONES

- ❖ El trauma craneoencefálico grave es una de las principales causas de muerte en niños, esta patología puede ser prevenida por sus padres o cuidadores ya que los niños son un grupo vulnerable y requieren de atención y cuidado todo el tiempo.
- ❖ Mediante la entrevista a la madre y visitas domiciliarias al paciente se identificó problemas de nutrición, dificultad para realizar actividad física, sueño y ansiedad en el paciente, se realizó una priorización de las necesidades que requiere el paciente pediátrico con trauma craneoencefálico grave para una recuperación satisfactoria.
- ❖ Se Analizó las intervenciones de Enfermería mediante la información obtenida en la historia clínica del paciente como resultado se puede decir que las intervenciones realizadas por el personal de enfermería fueron buenas ya que contribuyo con su recuperación y ayudo a mejorar la calidad de vida del paciente mediante una educación integral a la madre.
- ❖ El personal de Enfermería, desempeña un papel importante en la recuperación de este tipo de pacientes ya que es la encargada de la educación a los padres sobre los principales cuidados que debe tener con el niño durante la estancia en el hospital y en casa, la enfermera por su relación estrecha con la madre del paciente requiere una buena comunicación destacando la confianza enfermera-paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Betty J. Ackley (2007). Manual de diagnósticos de enfermería (Guía para la planificación de los cuidados). Elsevier en español
- Brunner y Suddarth. (2007). Enfermería médico-quirúrgica. Efrén Herrera Martínez (2011). Fundamentos de patología, fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento en trauma craneoencefálico. EditorialTrillas
- Gamal Hamdan (2005). Trauma Craneoencefálico Severo: Parte I (medicrit Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica).
- Gloria M. Bulechek (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier España
- José Luis García Satué, Javier Aspa Marco (2005). Neumonías. Monografías neumomadrid
- Menéndez R, Torres A (2010). Neumonía Aquirida en la Comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).
- Pedro Manuel Suarez Rojo (2009). Cuidados de enfermería en neumonía. Delivered by FeedBurner Sue Moorhead, Marion Johnson (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier España.
- T. heather Herdman (2013). Diagnósticos enfermeros (definiciones y clasificación 2012-2013). Elsevier en español

LINKOGRAFÍA

- Bonilla, J. (2013). Nivel de conocimientos de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma cráneo encefálico grave. España Medical.
- Castro, J. C. (2012). Neurocirugía básica para urgencias. España Medical
- Cruz, M. G. (2016). El caso del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y la medicalización de la educación: un análisis a partir de la narración de padres y profesores. Obtenido de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016000300703&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Fernández, M. d. (2009). Traumatismo Craneoencefalico. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>.
- Fernández, P. G. (2005). Paciente Pediatrico Hospitalizado. Obtenido de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/Paciente%20pediatrico%20hospitalizado%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>.
- Gomes, L. H. (2013). Respuestas termorreguladoras de niños en el ejercicio en ambiente de calor. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822013000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- María Verónica Márquez Costa, C. A. (2015). Herramienta de cribado nutricional versus valoración nutricional antropométrica de niños hospitalizados. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000100002&lang=pt
- OMS. (2014). Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42926/1/9243591312.pdf>.
- Rodríguez N, I. (2016). Percepción de esfuerzo durante el ejercicio. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-784859>
- Valverde Molina, N. A. (2013). Enfermería pediátrica. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=abb-CAAQBAJ&pg=PT421&lpg=PT421&dq=Moverse+con+libertad,+facilidad,+armon%C3%ADa,+ritmo+e+intenci%C3%B3n+en+el+entorno+es+parte+esencial+de+la+vida.+Las+personas+deben+desplazarse+para+obtener+satisfactores+de+necesidad>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

- **E. EBRARY:** by World Health Organization Staff (2002). El Cid Editor. Organización Mundial de la Salud Web. Recuperado: el 22 de Marzo del 2016 Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10062370>.
- **EBSCO:** Chen, T. (09 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 22 de Marzo del 2016, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=110385691>
- **EBSCO:** Engström, A. (7 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 22 de Marzo del 2016, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=110340544&db=a9h>
- **EBSCO:** Li, Q. Z. (24 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=056cbebd-164d-4cae-bb87-65d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#AN=110385691&db=a9h>
- **PROQUEST:** BY Oka, Christine. (2012). Infectious Diseases of Poverty. Instruction Specialist, Northeastern University Libraries. Recuperado: 22 de Marzo 2016. Disponible en: <http://www.proquest.com/blog/mfl/2012/Infectious-Diseases-of-Poverty.html>.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA MEDICAL RESEARCH COUNCIL

GRADO	ACTIVIDADES
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

ANEXO 2

CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTIACIÓN	10	
<p>Si la Puntuación total es de:</p> <p>0 a 2 puntos: Bueno. Reevaluaremos la situación nutricional en tres meses.</p> <p>3 a 5: Riesgo Nutricional Moderado. Tomaremos medidas para mejorar los hábitos alimentarios. Reevaluaremos en seis meses.</p> <p>6 o más: Riesgo nutricional alto. Pondremos medios urgentes para mejorar el estado nutricional.</p>		

ANEXO 3

TEST DE BARTHEL

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
		10

Índice Barthel

Actividad	Descripción	Puntaje
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Puntaje Clasificación

0 – 20 Dependencia total

21 – 60 Dependencia severa

61 – 90 Dependencia moderada

91 – 99 Dependencia leve

100 Independencia

ANEXO 4
TEST DE APGAR FAMILIAR INFANTIL

APGAR FAMILIAR. INFANTIL			
FUNCIÓN	Casi nunca (0 puntos)	Algunas veces (1 puntos)	Casi siempre (2 puntos)
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte sus problemas conmigo.			
Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
Me gusta cómo mi familia y yo compartimos tiempo juntos.			

2
0
1
1
2

M.E.B

La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

- Función familiar normal: 7-10 puntos.
- **Disfunción moderada: 4-6 puntos.**
- Disfunción severa: 0-3 p

ANEXO 5

EXAMENES DE LABORATORIO

Hematocrito:	27.6
Hemoglobina:	9.3
Plaquetas:	4130.0
Leucocitos:	4346.0
Seg:	31
Eos:	17
T. Protrombina:	21
TTP:	31
Glucosa:	267
Urea:	25
Creatinina:	0.51

ANEXO 6

EXAMENES DE LABORATORIO

Hematocrito:	21.8
Hemoglobina:	7.3
Plaquetas:	160000
Leucocitos:	13840
Seg:	73.1
Linf:	22.4
Mon:	4.1
T.	Protrombina:12
TTP:	44
Na:152.0	
K:	3.7
Cl:	122.0
Ca: 1.32	

EXAMENES DE LABORATORIO

UROANALISIS

Densidad 1.010

PH 8

Cetona +

Hemoglobina ++

Piocytes x campo 6-8

Eritrocitos x campo 5-7

Celulas altas 7-9

Bacterias +

Moco ++

ANEXO 8

EXAMENES DE LABORATORIO

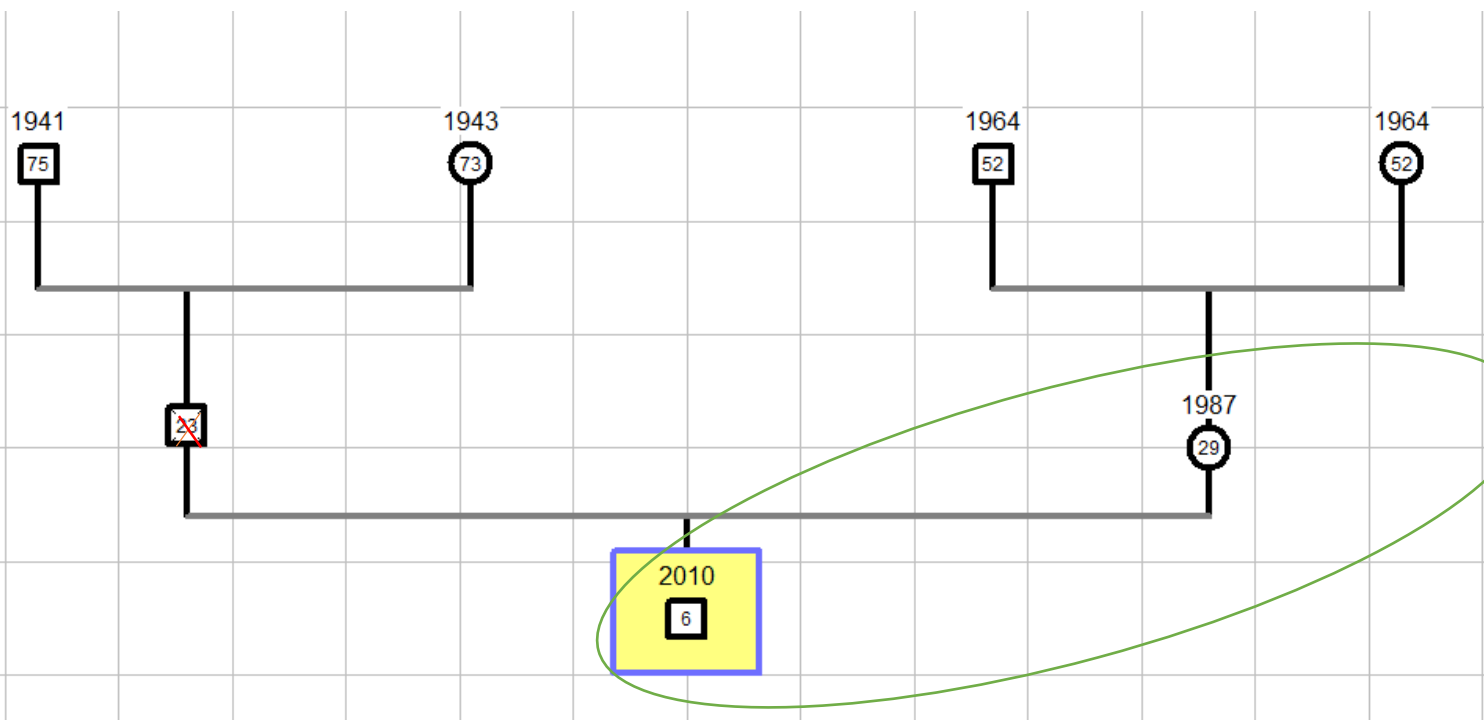
COPROLOGICO

Moco	+
Grasa	+
Hongos	+
Levaduras	+
No se observan parásitos en muestra	

ANEXO 9

FAMILIOGRAMA

DATOS DE LA FAMILIA:



Madre: Veronica Toapanta

Edad : 29 años

Ocupación: costurera

Lugar de residencia: Huachi Belen

Vivienda: Arrendada de un piso con todos los servicios básicos.

Padre: Falleció hace 6 años(23 años)

Tipo de movilización: transporte publico

Paciente: Christofer Renato Toapanta Poaquiza

Edad: 6 años

Ocupación: Estudiante de la Escuela Francisco Flor



**GUÍA DE CUIDADOS PARA
PACIENTE PEDIÁTRICO EN
TRAUMACRANEOENCEFÁLICO
GRAVE**

**Autoras:
María J. Morales
Lic.Mg. Quenia Lorena Espinosa**

GUÍA DE CUIDADOS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO EN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

Esta guía va enfocada en los cuidados que requiere un niño con trauma craneoencefálico grave por parte de sus padres, es importante que los padres entiendan que la recuperación de su niño dependerá mucho de cómo ellos lo cuiden cuando el paciente salga de la unidad hospitalaria.

En la presente guía se ha priorizado las necesidades que requiere un niño por parte de sus padres y se ha descrito las actividades que se debe realizar para mejorar la salud y contribuir al tratamiento médico en casa.

Autoras:

**María J. Morales
Lcda.Mg. Lorena Espinosa Benítez**

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneo encefálico (TCE) es la primera causa de morbimortalidad en la infancia, en los países desarrollados. Además, es causa de primer orden de retraso mental, epilepsia e incapacidad física en muchos de los afectados. La mayoría de los protocolos de tratamientos para los pequeños pacientes han sido extrapolados de estudios realizados principalmente en adultos.

Los niños son un grupo vulnerable ya que son dependientes de sus padres y son más propensos a sufrir traumas ya sea por caídas por maltrato o por accidentes de tránsito, los niños requieren de la atención de los padres en todo momento en especial en el momento de la enfermedad.

Una enfermedad afecta a toda la familia no solo a la persona enferma, en este caso para los padres se vuelve una situación compleja llena de estrés su instinto de protección hacia sus hijos es algo que los afecta emocionalmente.

Para poder cuidar a un niño con esta patología hay que tomar en cuenta que es necesario tener una buena salud emocional ya que el niño requiere de toda la atención y apoyo por parte de sus padres, ellos deben estar dispuestos a manejar esta situación con mucha calma ya que el éxito del tratamiento es el cuidado del niño en casa.

OBJETIVO GENERAL:

- Capacitar a los padres sobre los cuidados que requiere un niño con trauma craneoencefálico grave.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Priorizar las necesidades de un niño con trauma craneoencefálico grave.
- Detallar las actividades que deben realizar los padres para una pronta recuperación de su hijo.
- Incorporar todo lo aprendido a la vida cotidiana del niño.

JUSTIFICACIÓN

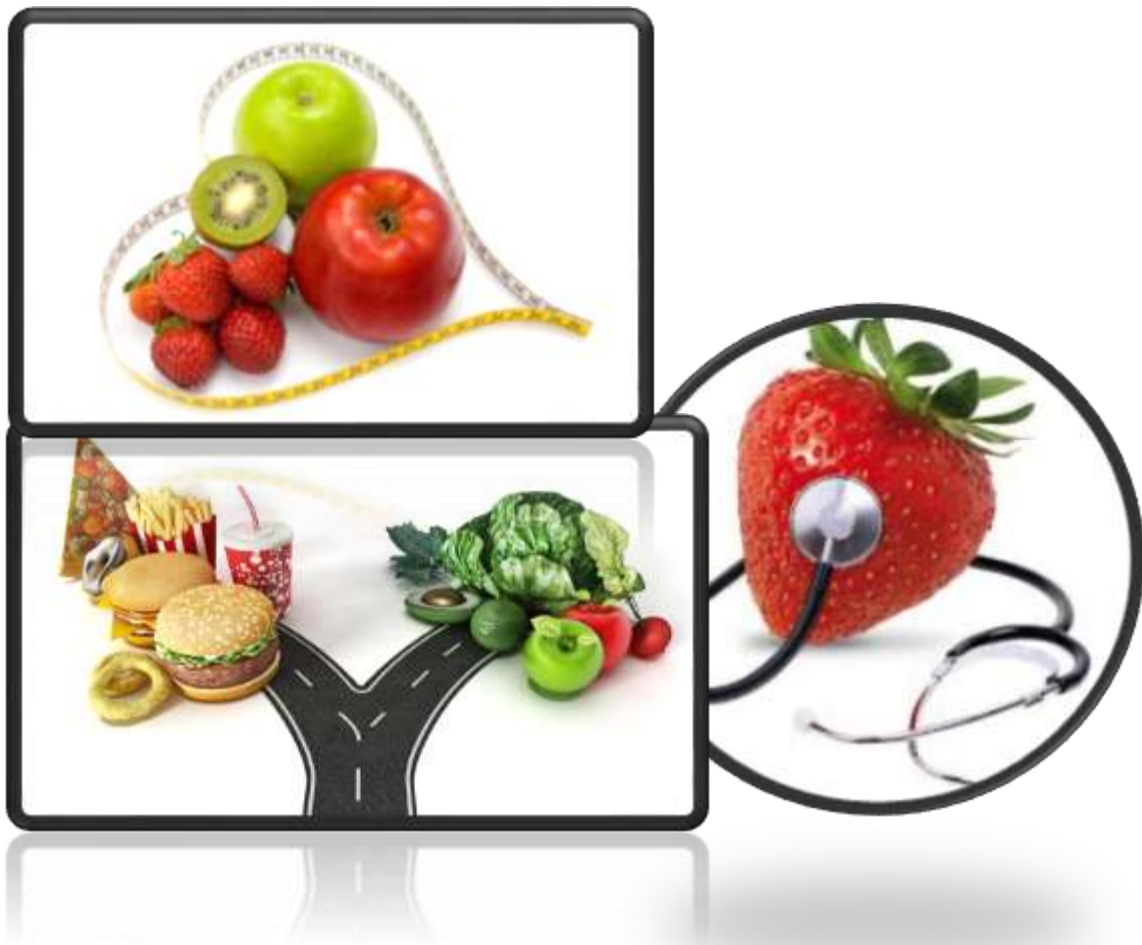
La presente guía fue realizada pensando en la recuperación de los niños con trauma craneoencefálico en su hogar ya que después de sufrir esta patología todo su organismo se encuentra alterado, es importante mencionar que los niños con esta patología requieren más cuidado que un niño sano.

Los padres son las personas más importantes para los niños es por eso que la presente guía va dirigida hacia ellos, ya que mediante ella podrán encaminarse para los cuidados que requiere el niño en su hogar y mejorar su condición, esta guía servirá para despejar muchas dudas que tienen los padres hacia el cuidado de su hijo después de una larga estancia en el hospital. La mejor recuperación que puede tener un paciente pediátrico después de un trauma craneoencefálico es en su hogar ya que regresa a sus actividades cotidianas, es aquí donde los padres deben tomar en cuenta mejorar la calidad de vida de su hijo.

DESARROLLO

NUTRICIÓN

Un correcto apoyo nutricional puede prevenir la disminución de la inmunidad, disminuye la morbilidad y la mortalidad, empezar con una correcta nutrición en casa es de suma importancia ya que mediante esta se puede proporcionar todas las vitaminas y nutrientes que necesita el paciente para una pronta recuperación



EL DESAYUNO

Un desayuno equilibrado para los niños es el compuesto por:

Lácteos: **leche, yogur y/o queso**

Hidratos de carbono: **cereales, galletas, pan.**

Grasas: **aceite de oliva o margarina**

Vegetales: **frutas o zumos**

Otros: **mermelada, jamón, miel.**



- ✓ El desayuno deberá ser la comida más importante del día para su niño.
- ✓ Debe intentar que el horario del desayuno sea el mismo todos los días.
- ✓ Incorpore al desayuno frutas, verduras, granos enteros, nueces y semillas son ricos en nutrientes y contienen fibra, lo que es bueno para la digestión, la prevención de enfermedades y tener energía.

EJEMPLO DE DESAYUNO:

Los padres pueden brindar desayunos ligeros, pero nutritivos y balanceados, y acordes con el gusto de sus hijos. Estos son algunos menús para preparar en la mañana:

1. Jugo de naranja fresco y natural, sánduche de queso, por ejemplo.
2. Avena o vaso de leche, tostadas o tajadas de pan integral y tortilla de huevo.
3. Cereal integral con leche o yogur y trozos de la fruta de preferencia (puede ser manzana o pera), o una fruta que prefiera el niño.

EL ALMUERZO

los alimentos para un almuerzo saludable deben cumplir con estas características:

- Carnes magras como pollo, cerdo, cordero, res.
- Pescado, huevos, frijoles y nueces
- Panes y cereales integrales para que ingieran fibra
- Evitar alimentos fritos, en su lugar: hervir, asar y cocer al vapor
- Para beber agua
- Reduce el consumo de bebidas azucaradas.



- ✓ Procura que el almuerzo no se base en el consumo de ciertos grupos de alimentos; todos son importantes y aportan diferentes vitaminas, minerales y nutrientes
- ✓ Cuando un alimento no le gusta al niño, sustitúyelo por otro del mismo grupo, de ésta manera te aseguras de que ingiere las mismas vitaminas y nutrientes.
- ✓ Las porciones son importantes están van a ser de acuerdo con la edad y las actividades que realice su hijo.
- ✓ Recuerde que el almuerzo debe tener un complemento de jugo de frutas o agua.
- ✓ Elimine las bebidas azucaradas como las gaseosas.

EJEMPLO DE ALMUERZO:

- Almuerzo 1: alitas de pollo con patatas y bastoncitos de zanahoria al horno. 1 taza de ensalada de frutas con 1 cucharada de yogur.
- Almuerzo 2: Fideos con salsa de tomate con carne de ternera picada. Gelatina con frutas.
- Almuerzo 3: Sándwich de atún, 2 rebanadas de queso, tomate y lechuga (preferentemente elaborarlo con pan integral). Postre de leche.

LA CENA

1. Cereales. El pan, las galletas y los cereales en copos ofrecen al niño la energía necesaria para el buen funcionamiento de sus músculos y de su cerebro.

2. Productos lácteos. Un vaso de leche (con o sin chocolate en polvo), un yogur natural o de frutas, o un trozo de queso son alimentos ricos en calcio y en proteínas necesarios para su crecimiento.

3. Fruta. Una pieza de fruta o un zumo natural de frutas contiene fibra y la cantidad de vitamina C necesaria para reponer su sistema inmunológico, y el agua que necesita para calmar la sed.



- ✓ Una buena cena para su hijo debe incluir leche o derivados, fruta y cereales. Una buena opción para los niños es añadir cacao en polvo a la leche para garantizar el aporte de energía necesaria.
- ✓ No debe proporcionarle a su niño alimentos con cafeína ya que esto puede alterar el sueño.

EJEMPLO DE CENA:

- Un vaso de leche acompañado de una fruta o cereales, pan con chocolate y una fruta.
- Tomar un yogur y frutos secos o un bocadillo de jamón o queso.

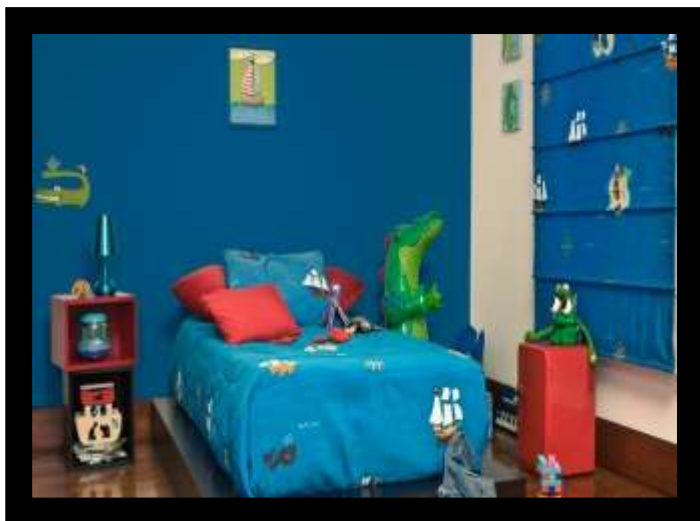
EL SUEÑO Y DESCANSO

**DORMIR ES
SALUD**

A continuación, se detalla algunas sugerencias para mejorar el sueño de su hijo.

Proporcionar un entorno cómodo para dormir

- La habitación del niño debe ser cómoda.
- Debe asegurarse que la habitación de su hijo tenga una temperatura adecuada.
- Asegúrese que la ropa de dormir sea cómoda.
- Evite ruidos cerca de la habitación de su hijo.



Establecer rutinas regulares para la hora de

- Establezca horarios para la hora de dormir.
- Una buena rutina para dormir puede empezar por la limpieza bucal o baño de agua caliente.

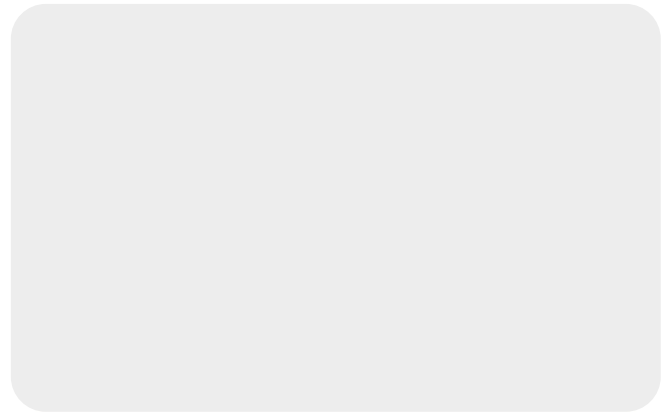


Enseñar a su hijo a dormirse solo

- Si su hijo no sabe dormirse solo, le será difícil volverse a dormir sin su ayuda cada vez que se despierte. Si su hijo aprende a dormirse solo, entonces también podrá volver a dormirse tras los despertares nocturnos naturales, y descansará mejor.
- Puede recostar a su hijo y leerle un cuento sentado en la cama algunas noches y luego en una silla cerca de la cama.



Actividades que facilitan el sueño del niño





La Actividad Física

- ❖ Estimule a su hijo que realice ejercicio durante el día esto ayudará a mejorar la calidad del sueño.
- ❖ Si su niño no practica deporte regularmente procure realizar actividades recreativas.
- ❖ Asegúrese de que toda actividad ardua o agotadora termine de dos a tres horas antes de la hora de acostarse.





Bebidas con Cafeína

La cafeína es un estimulante que puede producir un “efecto de alerta” y mantener a su hijo despierto en la noche.



HIGIENE Y SALUD

EL BAÑO



- ✓ El baño es importante para la limpieza de la piel, la estimulación y la musculatura del niño.
- ✓ Intente que el baño sea siempre a la misma hora, es recomendable que sea por la noche ya que ayuda a relajarse al niño.
- ✓ Debe bañar al niño al menos 3 ó 4 veces a la semana.
- ✓

HIGIENE DE LAS ANOS-UÑAS



- ✓ Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones.
- ✓ Debe enseñara a su hijo a lavarse las manos antes y después de cada comida, después de ir al baño después de tocar a los animales y cuando se encuentren sucias después de jugar.
- ✓ Las uñas de su niño deben estar cortas y limpias esto ayudara a una mejor higiene y así evitar enfermedades.

HIGIENE BUCODENTAL

- ✓ Introduzca el hábito del lavado de dientes ya que es importante para el futuro de su salud dental.



- ✓ Ayude a su niño a cepillarse los dientes después de cada comida, siendo el más importante el cepillado de antes de irse a dormir, ya que es por la noche cuando la proliferación de bacterias es más activa.

- ✓ Estos cuidados son básicos para producir bienestar, mejorar las relaciones con otras personas evitando el mal olor de boca, prevenir caries dental y posibles enfermedades.

HIGIENE DEL VESTIDO

- ✓ Es indispensable que cambie de ropa a su niño después de la ducha o baño.



- ✓ La ropa interior se deberá cambiar diariamente.
- ✓ Para dormir tendrán que utilizar ropa amplia y diferente a la usada durante el día, se debe tener en cuenta la temperatura ambiente.
- ✓ Los zapatos deben ser cómodos y adecuados al tamaño del pie.
- ✓ Conviene que el vestido esté limpio, y esté adecuado a la estación del año en que nos encontremos

ACTIVIDADES DE RECREO

Cada niño es diferente, y los padres deben tener en cuenta a la hora de estimularlo, se debe fomentar el [desarrollo de sus capacidades](#) a través del juego, a través de los [juegos infantiles](#) los pequeños desarrollan sus capacidades psicomotrices, se relacionan socialmente y sobre todo se divierten.

Juegos

- ❖ Es importante que los juegos que realice su hijo sean acordes a su edad y con niños de su edad.
- ❖ Puede llevar al niño al parque para que socialice con otros niños,
- ❖ En el hogar implemente un espacio adecuado libre de peligros para que el niño juegue.
- ❖ Puede estimular el juego con ayuda de juguetes didácticos que contengan figuras, dibujos y sonidos.



Deportes

- ❖ Para estimular el deporte en su niño puede utilizar métodos como sacar a pasear a su mascota al parque.
- ❖ Visite lugares donde se realizan deportes y tenga contacto con otros niños que realizan deportes.
- ❖ Participe con el niño en actividades deportivas de su comunidad.
- ❖ Lleve a su niño a la piscina al menos una vez por mes.



CONCLUSIONES:

- ❖ Los padres son la clave para el éxito de la recuperación del niño y por ende ellos deben conservar su salud física y emocional para poder brindar todos los cuidados que requiere un paciente pediátrico con trauma craneoencefálico grave.
- ❖ La guía será de mucha ayuda para los padres de niños con esta patología ya que describe algunas actividades que se pueden incorporar a la vida diaria del niño y mejorar su calidad de vida.
- ❖ Esta guía será de mucha ayuda para los padres que no saben cómo deben cuidar a sus niños con esta patología en casa.

RECOMENDACIONES:

- Para que esta guía arroje los resultados esperados es recomendable que su aplicación este en función de las actividades cotidianas que realiza el paciente.
- Se recomienda a los padres que hagan un buen uso de esta guía.
- Es necesario que los padres pongan en práctica las actividades de esta guía tomando en cuenta la edad de su hijo y las presencias del mismo.

Bibliografía de la guía :

Cancela, M. d. (2016). Innatia. Obtenido de <http://www.innatia.com/s/c-comidas-infantiles/a-almuerzos-nutritivos-para-ninos.html>

Fuentes, J. R. (2004). Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar. Obtenido de <http://ficus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/shhg.htm>

Ignacio Manrique Martínez, P. J. (05 de 10 de 2008). Manejo del traumatismo craneal pediátrico. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/.../manejo_del_traumatismo_craneal_pediatico.pdf

Ludueña, D. M. (2008). Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000300001

OMS. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Obtenido de Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>

Weiss, D. S. (2015). Estrategias para Mejorar el Sueño. Obtenido de https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/docs/sleep_booklet_spanish.pdf.