

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

"PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CAUSADO POR MALTRATO INFANTIL Y LA INFLUENCIA DE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SU RECUPERACIÓN".

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

Tutora: Lic. Mg Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Ambato-Ecuador

Marzo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **"PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CAUSADO POR MALTRATO INFANTIL Y LA INFLUENCIA DE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SU RECUPERACIÓN",** de Plasencia Caiza, Sandra Irlanda, 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, Noviembre del 2017

LA TUTORA

.....

Lic. Mg Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico sobre: **"PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CAUSADO POR MALTRATO INFANTIL Y LA INFLUENCIA DE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SU RECUPERACIÓN",** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2017

LA AUTORA

…….

Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión; además apruebo la reproducción de este Análisis de caso, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

LA AUTORA

…….

Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **"PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CAUSADO POR MALTRATO INFANTIL Y LA INFLUENCIA DE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SU RECUPERACIÓN",** de Plasencia Caiza, Sandra Irlanda, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2018

Para constancia firman

…….

……

PRESIDENTE/A **1 er VOCAL**

……..

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, es dedicado primeramente a Dios por haberme dado la vida y poder haber llegado hasta este momento más importante de la vida profesional con mucho cariño y aprecio a mis padres ,a mi esposo por su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias ,a mi hija que no pudo tener una mamá a tiempo completo y a mis hermanas y a toda mi familia, quienes de una u otra forma con sus consejos y apoyo me han impulsado para llegar a concluir con esta investigación y por ende me propuse en mi vida es de graduarme de Licenciada en Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber dado la existencia y haberme ayudado para poder terminar el presente trabajo de investigación. A mis padres por su entrega constante para mi superación, a mi esposo por su paciencia acompañándome durante todos mis años de estudio, a la Universidad Técnica de Ambato, a sus autoridades, al Lic. Mg. Eulalia Analuisa por guiarme en esta investigación y demás maestros que me supieron transmitir sus conocimientos a quienes hago llegar mis sinceros agradecimientos, respeto y gratitud por haberme entregado generosamente el fruto del caudal de su talento profesional.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
Agradecimiento vii
Índice de tablas x
Índice de figuras x
Resumen xi
Summary xii
I. INTRODUCCIÓN 1
II. OBJETIVOS 3
III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES 4
3.1 Historia clínica 4
3.2 Recopilación y descripción de las fuentes de información no disponible 20
IV DESARROLLO 27
4.1 Descripción cronológica detallada del caso 27
4.2 Análisis de los factores de riesgo 28
4.3 Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud 29
4.4 Identificación de puntos críticos 31
4.5 Caracterización de oportunidades de mejora 33

4.6 Propuesta de tratamiento alternativo 36
4.6.1 Introducción 37
4.6.2 Objetivos 38
4.6.3 Justificación 38
4.6.4 Desarrollo 39
V. CONCLUSIONES 57
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58
II. ANEXOS 63
Anexo 1: Familiograma 63
Anexo 2: Ecomapa 64
Anexo 3: Entrevista Auto inventada 65
Anexo 4: Encuesta de Patrones funcionales de Marjory Gordon 67
Anexo 5: Consentimiento informado 68
Anexo 6: Permiso del Hospital 69
Anexo 7: Evidencias de entrega de Guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente víctima de maltrato infantil 71
Anexo 8: Escalas utilizadas 72
Anexo 9: Guía de enfermería dirigida al cuidador 1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Puntos críticos 31
Tabla 2 Caracterización de oportunidades de mejora 33
Tabla 3 Protocolo de actuación de enfermería respecto a maltrato infantil 42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Casos de maltrato infantil 40
Figura 2 Confirmación de maltrato infantil 41
Figura 3 Programa de promoción y prevención 43
Figura 4 Cuidado del menor de 0-5 años 44
Figura 5 Familiograma 63
Figura 6 Ecomapa 64

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

"PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CAUSADO POR MALTRATO INFANTIL Y LA INFLUENCIA DE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SU RECUPERACIÓN".

Autora: Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

Tutora: Lcda. Mg. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Fecha: Noviembre 2017

RESUMEN

El presente Análisis de caso tiene como objetivo analizar la evolución clínica de paciente pediátrico víctima de maltrato físico en relación con los cuidados de enfermería, considerando que este es un problema alarmante a nivel mundial pues1.6 de cada 10 niños en el mundo sufren maltrato físico a diario y cada cinco minutos, un infante muere a causa de dicha violencia.

Es por ello que, se reporta a una paciente pediátrica mestiza, de dos años de edad que ingresa a casa asistencial con diagnóstico de maltrato infantil resultado del agravio físico por parte del conviviente de la madre por cuanto tras valoración se diagnostica: trauma abdominal cerrado.

En el desarrollo del caso clínico se empleó una investigación documental-bibliográfica y de campo, de carácter descriptiva para analizar el caso mediante la revisión de la historia clínica y entrevista al cuidador de la paciente, para obtener información disponible y no disponible. Se propone una guía de enfermería para que el cuidador pueda orientarse sobre medidas de asistencia y protección del paciente víctima del maltrato infantil pues es necesario plantear estrategias que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: TRAUMA_ ABDOMINAL, MALTRATO_INFANTIL, CUIDADOS_ENFERMERÍA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

NURSERY CARRER

"PEDIATRIC PATIENT WITH CLOSED ABDOMINAL TRAUMA CAUSED BY INFANT MALTREATMENT AND THE INFLUENCE OF NURSING CARE IN ITS RECOVERY"

Author: Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

Tutor: Lcda. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Data: November 2017

SUMMARY

The objective of this Case Analysis is to analyze the clinical evolution of pediatric patients who are victims of physical abuse in relation to nursing care, considering that this is an alarming problem worldwide, since 1.6 out of every 10 children in the world suffer physical abuse. Every day and every five minutes, an infant dies because of such violence.

That is why, it is reported to a mestizo pediatric patient, two years of age who enters the home with a diagnosis of child maltreatment as a result of the physical injury on the part of the mother's partner because after assessment is diagnosed: closed abdominal trauma.

In the development of the clinical case, a documentary-bibliographic and field investigation of a descriptive nature was used to analyze the case by reviewing the clinical history and interviewing the patient's caregiver, to obtain information available and not available. A nursing guide is proposed so that the caregiver can be guided on measures of assistance and protection of the patient victim of child abuse, since it is necessary to propose strategies that contribute to improving their quality of life

KEY WORDS: ABDOMINAL_TRAUMA, CHILD_ ABUSE, NURSING CARE

I. INTRODUCCIÓN

El abuso físico puede definirse como el uso deliberado de la fuerza física contra un niño provocando perjuicios para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del infante. Este tipo de maltrato infantil incluye golpes, patadas, zarandeos, mordiscos estrangulamientos, abrasamientos, quemaduras, envenenamiento y asfixia(Butchart & Phinney, 2014).

La Organización Mundial de Salud afirma que el maltrato infantil es un problema con graves consecuencias y que estas varían dependiendo del país, sin embargo, estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiesta haber sufrido maltratos físicos de niños, de esta manera se calcula que cada año mueren 41,000 menores de 15 años, una cifra muy elevada pero que subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de muertes en niños debidas al maltrato físico infantil son atribuidas erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y entre otras causas. (OMS, 2016).

La UNICEF se revelan cifras escalofriantes respecto al grado de violencia que padecen los niños del mundo, la violencia física ha llegado a extremos exorbitantes, en 58 países más de la mitad de infantes son disciplinados mediante la violencia ya sea en el hogar o la familia, en naciones como Tanzania, Kenia o Zimbabue e incluso Estados Unidos reportan que "1.6 de cada 10 niños en el mundo de entre 2 y 14 años sufren maltrato físico a diario y cada 5 minutos 1 infante muere a causa de la violencia" (Universia, 2014).

En un informe del fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF se destaca que "17 niños y niñas reciben algún tipo de violencia por parte de sus progenitores de los cuales el 51,5% sufre violencia física y el 25,9% ha sido víctima de la violencia física grave" (Larraín & Bascuñán, 2012),además se menciona que a partir de 1994 a la actualidad se observa una disminución de la violencia, no obstante en las últimas tres dimensiones se puede apreciar que la violencia física se ha mantenido sin modificaciones.

Resulta vergonzoso que el maltrato infantil físico o castigo corporal sea una práctica legalmente sancionada pero culturalmente aceptada por la gran mayoría de países como

un modo de crianza, ello es un problema universal en el que el maltrato a los niños no es un mal de demasía ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad que se ha manejado escondido en la mayor parte de nacionalidades y ello ha evidenciado casos atroces de violencia hacia menores (Álvarez R. , 2013).

Dicha realidad no resulta ajena a lo que ocurre en Ecuador donde el 51% de niños entre los 6 y 11 años reporta haber sido víctima de maltrato a nivel familiar, de los cuales 7 de cada 10 ecuatorianos refieren haber sido víctimas de abuso físico, sexual o negligencia (Haro, 2013).

El Código de la Niñez y adolescencia ecuatoriano tipifica que el maltrato es toda conducta que provoque daño a la integridad o salud física hacia menores, sin embargo, se considera que el 44% de la niñez de entre 5 a 17 años están expuestos casi siempre a maltratos físicos o castigos violentos en el entorno familiar, donde la mayor parte de infantes son violentados con azotes y quemaduras (Telégrafo, 2016).

La situación de la niñez elaborado por la UNICEF donde se señala que en el Ecuador la persistencia de normas y patrones socioculturales contribuyen a la violencia, una de las más importantes es la aceptación del castigo físico como una fuente de disciplina lo que dificulta la elaboración de entornos protectores para la infancia. Así también se menciona que el 201º el Observatorio Social del Ecuador, declaró que el 44% de los niños y niñas de entre 5 y 17 años han sido objeto de respuestas violentas por parte de familiares cercanos ante alguna falta o desobediencia, esto implica un incremento de 9 puntos porcentuales respecto al año 2000 (Estévez, 2016).

Paciente de sexo femenino de dos años de edad es víctima de maltrato físico por parte del conviviente de la madre y posteriormente es abandonada al cuidado de su abuela materna, quien al notar el mal estado de la menor y varios hematomas en el cuerpo la ingresa al Hospital Pujilí donde es valorada y debido al cuadro clínico es referida al Hospital Provincial General de Latacunga donde se determina trauma abdominal cerrado, con diagnóstico quirúrgico de laceración de intestino delgado y colon sigmoideo por maltrato infantil.

Dichos hallazgos ponen en evidencia el maltrato físico del que la menor padeció y ello deja entrever la necesidad que existe de una intervención adecuada por parte del personal de enfermería para mejorar el estado de infantes agredidos físicamente por sus familiares, con respecto a competencia profesional, compromiso ético y legal.

De esta manera los cuidados de enfermería deben enfocarse a la protección contra la continuidad del maltrato, extraer a los infantes de ambientes inseguros, poner en práctica medidas protectoras; respecto al ambiente hospitalario se procurará aliviar la ansiedad y dolor, fomentar su bienestar general y promover un ambiente terapéutico para mejorar las condiciones físicas y emocionales de los niños y niñas maltratados por ello se propone elaborar una guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la evolución clínica de paciente pediátrico víctima de maltrato infantil en relación con los cuidados de enfermería

Objetivos específicos:

- Establecer los principales factores de riesgo y causas del maltrato infantil
- Identificar los cuidados de enfermería que contribuyeron a mejorar el estado de salud de la paciente que sufrió maltrato infantil
- Proponer una guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente

III. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES

3.1 HISTORIA CLÍNICA

02/03/2017

HISTORIA CLINICA AREA DE PEDIATRIA-HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

Residencia habitual: Cotopaxi, teléfono: no tiene, fecha de nacimiento: 08 de noviembre del 2014, edad: 2 años 4 meses, fecha de admisión: 02 de marzo de 2017, hábitos alimentación: 4 veces al día, micción 6 veces al día, deposición: 2 veces al día, sueño: 11 horas, juego: 4 horas, medicación: no refiere.

ANTECEDENTES:

Antecedentes prenatales: Controles ecos, vitaminas, ácido fólico, complicaciones en el embarazo; ruptura prematura de membrana; corticoides prenatales desconoce.

Antecedentes natales: producto de segunda gesta, nacida por parto céfalo-vaginal institucional 08 de noviembre de 2014 Apgar desconoce complicaciones desconoce.

Antecedentes posnatales: apego precoz lactancia inmediata si, lactancia materna 2 años 2 meses lactancia materna exclusiva 6 meses control de niño sano refiere que si pero no especifica cuanto cada cuanto ni en qué lugar, vacunas desconoce, sostén cefálico 3meses, sedestación 6 meses gateo no refiere bipedestación 8 meses.

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal, abuela refiere que aproximadamente una hora sufre caída de la cama y se golpea la cabeza en una tabla acude a esta casa de salud paciente con Glasgow 8 pupilas sensibles a la luz abundante secreciones por la boca paciente que sufre caída de 50 centímetros con pérdida de conocimiento, diagnostico laceración de estómago intestino delgado y colon sigmoideo por maltrato infantil valoración por especialidad.

Enfermedad Actual

Abuela materna del paciente refiere que pareja de la madre de la niña agrede físicamente el 25 de febrero del 2017 ,acto presenciado por la madre de la paciente quien el día 27 de febrero del 2017 deja a su hija abandonada a cuidado de su abuela materna .La abuela materna de la paciente al observar hematomas y laceraciones en varias zonas del cuerpo el día 27 de febrero del 2017 lleva a la paciente al Hospital de Pujilí donde es valorada por pediatría quienes realizan exámenes y refiere a esta casa de salud por trauma abdominal cerrado y evidencia de maltrato. También refiere que la madre de la paciente está desaparecida.

Examen Físico

Paciente despierta, irritable, álgida, febril cabeza, normo cefálica, ojos pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y acomodación, mucosas orales semihúmedas, se observa hematoma a nivel de arco cigomático derecho, nariz hematoma en puente nasal, fosas nasales permeables. Se observa múltiples laceraciones en cara.

Cuello movilidad conservada, no se palpa adenopatías, múltiples hematomas, laceraciones bilaterales, tórax: expansibilidad conservada, pulmonar murmullo vesicular conservado, pulmonar murmullo vesicular conservado, no ruidos sobre añadidos,

Corazón rítmico, no soplos, normo fonético, abdomen se palpa resistencia muscular, en tabla, dolor difuso ala palpación profunda y superficial, ruidos hidro aéreos presentes,

Región lumbar se evidencia a nivel de crestas iliacas posteriores superiores bilaterales y en la cresta iliaca anterosuperior hematoma, extremidades se evidencia hematoma a nivel de articulación de codo derecho. No edema. Tono conservado.

Signos Vitales: (FR) Frecuencia respiratoria: 38x' (FC) Frecuencia cardiaca: 110x' (T) Temperatura: 37,8^{o}C (STO2) Saturación de Oxigeno: 90 %

Diagnóstico de ingreso: Trauma de abdomen cerrado, violencia intrafamiliar.

Plan de tratamiento: Valorado por pediatría deciden su internación. **Pediatría:** Paciente femenina de 2 años de edad nacida en Quito y residente en el Barrio Jesús del Gran Poder Pujilí, madre de 16 años de edad nacida en Pujilí, instrucción primaria, ocupación quehaceres domésticas, padre 20 años de edad nacido en Quito, instrucción primaria ocupación albañil. Paciente egresa del servicio de emergencia a pediatría consciente algica , signos vitales al momento estables (FC) frecuencia cardiaca: 111x' (FR) frecuencia respiratoria: 38x'temperatura 36.6^{o}C (STO2)saturación de oxigeno 91%

mucosas orales húmedas ,abdomen suave a la palpación con presencia de equimosis en región costal izquierda, miembros inferiores sin presencia de edema, vía periférica permeable manilla de identificación sin número de cedula ya que la paciente no se encuentra inscrita en el registra civil por la cual no se sube al censo de camas. Paciente sube con placa de (RX) pendiente resultado de exámenes de laboratorio y realizar tomografía porque no hay en la tarde.

Indicaciones de emergencia: 1)Nada por vía oral,2)control de signos vitales más saturación de oxigeno cada 6 horas, 3)Control de Glasgow y diámetro pupilar cada 4 horas 4) Collarín cervical5) Cabecera elevada a 90 grados 6)Solución salina al 9% 800 mililitros en 24 horas endovenoso7) Lavado gástrico8) Ketorolaco 12 miligramos cada 8 horas endovenoso9)Radiografía de columna cervical anterior y posterior (No se evidencia lesión en columna)10)Radiografía de cadera (No evidencia ninguna lesión en cadera)11) Tomografía de cráneo(Dicho examen no muestra ninguna lesión en cráneo).12) Biometría hemática (Refleja glóbulos blancos 11.50 siendo el rango normal de 12 a 15,neutrófilos 70.9 %,hematocrito31.9% un rango normal de 38-44%.13) Electrolitos sodio y potasio (Reflejando un Na sodio144 mmol/l siendo el rango normal 136-145,y un K potasio de 3.70 mmol/l siendo un rango normal de 3.5 -5 mmol/l.13)Química sanguínea (Reflejando una glucosa de 33.0 mg/dl siendo un rango normal entre 74.0-100 mg/dl, creatinina de 0.27 mg/dl siendo un valor normal de 0.55 - 1.02mg/dl 14) Elemental microscópica de orina cocos gramnegativo (color amarillento, aspecto transparente ,densidad 1010.000,ph8.0,proteínas negativos, glucosa en orina,urofilinogeno,bilirrubina,sangre,nitritos,neucocitos,cetonas negativos mg/dl piocitos 1-2 /campo, células epiteliales 0-1 /campo, bacterias escasas)14) Coproparasitario más polimorfos nucleares (negativo, parásitos negativos)15)Valoración por psicología 16)Valoración por cirugía 17)Valoración por neurología 18)Valoración por traumatología 19)Radiografía de hombro derecho 20)Radiografía de columna en dos posiciones (refleja no tener ninguna lesión) 21) Eco abdominal (refleja hígado de forma y tamaño normal ecogenicidad adecuada, sin lesiones focales ,ni signos de traumas visibles por este método de estudio ,no se evidencia dilataciones de las vías biliares intra ,ni extrahepaticas.Vesícula distendida pared delgada sin patología en su interior. Páncreas y bazo de características normales. Riñones de forma, tamaño ecogenidad conservada, adecuada relación cortico medular, no se observa ectasia quistes ni cálculos. Liquido libre en el espacio de Morison, peri

hepática y corredera parieto cólica derecha, volumen aproximado 50cc contenido anecogénico con ecos internos sugestivo de contenido hemorrágico. En la pelvis se aprecia vejiga distendida, pared delgada, escaso liquido libre. Se sugiere TC contrastada de abdomen y pelvis. 22) Novedades

Informe de enfermería: Paciente ingresa al servicio de pediatría en brazos de su abuela, al momento despierta, consciente álgica, irritable al manejo vía periférica permeable con manilla de identificación pendiente completar exámenes solicitados.

Plan de atención de enfermería para 24 horas: Control de signos vitales (FR) Frecuencia respiratoria: 38x' (FC) Frecuencia cardiaca: 110x' (T) Temperatura: 37,8^{o}C (STO2) Saturación de Oxigeno: 90 % ,toma de peso diario 10 (Kg) ,colocar collarín cervical ,solicitar medicación prescrita, mantener con cabecera elevada a 30 grados, control de Glasgow y diámetro pupilar cada 4 horas , pendiente muestra de orina, pendiente muestra de coproparasitario, pendiente pedido para psicología, pendiente pedido de valoración de cirugía ,pendiente pedido de valoración de neurología, pendiente pedido de valoración de traumatología,(RX) de hombro derecho, (RX)de columna cervical anterior y posterior, radiografía de cadera ,tomografía de cráneo, ecografía abdominal ,pendiente comunicar a gerencia hospitalaria.

Análisis:

Paciente ingresa a casa asistencial por agresión física por lo cual resulta acertado realizar una valoración de traumatológica, neurológica y psicológica, además de exámenes complementarios para establecer un diagnóstico y consecuentemente tratamiento. Mientras se esperan los resultados de las especialidades expuestas, el plan de enfermería está enfocado hacia la estabilización del paciente considerando los múltiples traumatismos con los que la menor es ingresada, haciendo referencia la siguiente cita

La actuación principal del personal de enfermería frente a pacientes poli traumatizados es primordial para la supervivencia y disminución de secuelas, por ello se requiere de una valoración de constantes vitales, conciencia-estado neurológico, control de vía aérea, control cervical, monitorización continua y entre otros (Melgarejo 2015)

Con lo expuesto se puede asumir que los cuidados de enfermería se llevaron acorde a las necesidades del paciente respecto a toma de signos, control de Glasgow, colocación

de collarín para estabilización de columna cervical y administración medicamentosa como Ketorolaco por la presencia de dolor ya que actúa como analgésico y antiinflamatorio además la utilización de solución salina para higiene de herida quirúrgica. Aunque cabe recalcar que no se especifica claramente que la valoración se debe llevar a cabo cada tres horas y que se debe valorar cambios en el color de la piel, el esfuerzo respiratorio, distención de venas del cuello o del tronco, posición de las extremidades y contorno del abdomen, fuera del caso clínico es importante el control de ansiedad y la emisión de información a familiares (abuela) sobre las lesiones existentes y los procedimientos en pro de su recuperación.

- **03 marzo 2017- 04 Marzo2017**

Evolución Medica: Paciente de 2 años 3 meses de edad al momento permanece en buenas condiciones abuela refiere que descansa bien, consiente activa hidratada presenta lesión, hematoma en ambas mejillas y tabique nasal, cuello varias laceraciones, en zonas de espinas iliacas posteriores hematomas bilaterales.

Indicaciones:1) Dieta blanda intestinal (suspender)2) Control de signos vitales más saturación de oxigeno cada 6 horas3) Peso diario4) Dextrosa en agua al 7,5 por ciento 1000 mililitros más 30 mili equivalentes de electro sol sodio más 20 mili equivalentes de electro sol potasio endovenoso en 24 horas 5) Ampicilina más sulfatan 250 miligramos endovenoso cada 6 horas 6) Control de ingesta y excreta, la tarde y la noche continua con las mismas indicaciones.

Plan de atención de enfermería para 24 horas: Recepción del paciente, toma y registro de constantes vitales, mantener con familiar permanente, control de peso diario, mantener hidratada al paciente, control de vía periférica permeable, administrar medicación prescrita, pendiente muestra de orina y coproparasitario, pendiente tomografía de abdomen simple contrastada, comunicar novedades.

Informe de enfermería Paciente durante la mañana despierta orientada, con buena autonomía respiratoria, con vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, se brinda cuidados de enfermería, pendiente muestra de orina y heces pendiente tomografía de abdomen simple y contrastada.

Análisis

En este día de evolución medica indica, administración de Dextrosa en agua al 7.5% , esta indicación tiene sustento científico como se menciona que L*a dextrosa se utiliza en el tratamiento de infecciones por microorganismos sensibles del aparato respiratorio y urinario , intraabdominal de tejidos blandos, óseos y articulares (vademécum 2017)* Entre los cuidados de enfermería se inicia con control de signos vitales y administración de medicación, dicha indicación tiene sustento teórico considerando que debido a las lesiones de la paciente es importante controlar procesos infecciosos en partes óseas y blandas, el personal de enfermería debe mantenga una vía periférica permeable.

En pacientes pediátricos es primordial que el personal de enfermería tome en cuenta aspectos como: elegir el lugar correctamente, minimizar el dolor y prevenir complicaciones como el desacomodo o retiro de la canalización ,además se debe tener cuidado con la cabeza y cuello por los traumatismos que presenta, estos deben estar alineados y firmes manteniendo con apoyo de un collar cervical o ciertas maniobras, las movilizaciones deben ser cuidadosas ya que si se hace inadecuadamente se pueden provocar lesiones irreversibles. Como se hace referencia que *La canalización intravenosa es una de las técnicas de enfermería más importantes al permitir el acceso directo a la circulación venosa periférica o central para la administración de fármacos, reposición de líquidos y electrolitos, trasfusiones de sangre y hemoderivados, acceso en caso de emergencia y realización de exámenes diagnósticos* (Hernández, 2014)

La permanencia del familiar es imprescindible en este tipo de pacientes , el apoyo al cuidador es obligatorio ya que debe asumir con la responsabilidad de crianza de la niña y se sientan capaces de su cuidada, orientar al cuidador en cuanto a la unidad hospitalaria y hacerlos sentir bienvenido y parte importante de la recuperación de la niña , guiar al cuidador a grupos de autoayuda apropiados o servicios especiales, como teléfonos de ayuda para personas en crisis ,mostrar empatía con las dificultades de la crianza , en especial las crisis vitales, sin condenar el maltrato o la negligencia.

- **04 marzo 2017**

Evolución: Familiar de paciente refiere que niña presenta dolor abdominal paciente irritable algica, orientada, hidratada, afebril, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible doloroso a la palpación extremidades tono y fuerza conservada. Signos

vitales (FR) Frecuencia respiratoria: 34x' (FC) Frecuencia cardiaca: 100x' (T) Temperatura: 35,5°C (STO2)93%

Indicaciones dieta líquida amplia ,control de signos vitales más saturación de oxígeno, cada 6 horas ,peso diario, dextrosa en agua al 7,5%1000 mililitros más 30 miliequivalentes de electro sodio más 20 miliequivalentes de solectrol potasio endovenoso en 24 horas ,ampicilina más sulfactan 250 miligramos intravenoso cada 6 horas ,control de ingesta y excreta , destrostix cada 12 horas , hemoglobina glicosilada por rutina mañana , orden de cirugía novedades, Ketorolaco 12 miligramos endovenoso en este momento , hemoglobina (resultando rangos normales hematocrito glicosilada de control resultando 5.30 % siendo un rango de 4.50-6.20) solución salina al 0.9% pasar 150 mililitros en este momento.

Informe de enfermería: Abuela refiere que la paciente presenta dolor de moderada intensidad paciente irritable algica, presenta vomito por 5 ocasiones de contenido bilioso en moderada cantidad.

Plan de atención de enfermería para 24 horas: Recepción del paciente, control y registro de signos vitales**,** brindar medidas de higiene y confort, **c**uidados de vía periférica**,** administración de medicación prescrita**,** pendiente exámenes de coproparasitario reportar novedades.

Análisis

Paciente muestra complicaciones en el cuadro clínico, pues familiar refiere al personal de enfermería que tiene dolor intenso a nivel abdominal acompañado de vómito de contenido bilioso como se hace referencia que *La presencia de bilis en el vómito (aspecto amarillo-verdoso) es considerada una señal de emergencia médica por patología abdominal, obstrucción intestinal, apendicitis, peritonitis, trastornos metabólicos graves y entre otros.* (De la Torre & Molina, 2013).

Con lo antes descrito se puede aludir que los cuidados de enfermería no fueron los adecuados, pues se rigieron al control de signos vitales, las medidas de higiene y confort y la administración de la medicación, pero tras la constatación del líquido bilioso en el vómito de la menor se debía realizar una valoración cuidadosa y detallada sobre los siguientes aspectos del vomito: característica, frecuencia y volumen , además de una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva) con la utilización de

la escala de FLACC ,valorar aparición, localización, irradiación, intensidad y características del control ambiental (los elementos que envuelven al paciente se consideran factores no farmacológico para conseguir la reducción e incluso la paliación del dolor) para poder notificar al médico especialista y con ello evitar cualquier tipo de complicación en el caso.

- **05 marzo 2017**

Valoración: Paciente femenina presenta dolor abdominal de moderada intensidad al momento somnolienta, irritable al manejo y valoración presenta vómito por una oportunidad de características biliosas , se baja a (RX) para realizar TAC contrastada de abdomen , ojos pupilas isocóricas reactivas a la luz, tórax suave expandido conservado ,con presencia de equimosis pequeñas, abdomen tenso doloroso a la palpación ruidos hidroaéreos disminuidos ausentes, extremidades presencia de equimosis, delicado estado general paciente de cuidado.

Nota médica Paciente que desde la madrugada presenta vomito de contenido bilioso, examen físico refiere dolor, abdomen distendido tenso con signos de irritación peritoneal ruidos hidroaéreos disminuidos, paciente con presión abdomen agudo quirúrgico se informa a Médico cirujano y residente de cirugía acerca de la situación de la paciente y refiere que cuando este el resultado de hematocrito y hemoglobina y TAC. Subirán a valorar, se administra hidrato de cloral para sedación para la realización de tomografía**.**

Indicaciones preoperatorio : (NPO) nada por vía oral, control de signos vitales más saturación de oxígeno, cada 6 horas, peso diario, control de ingesta y excreta ,diuresis horaria ,densidad urinaria ,dextrosa en agua al 5% 1000 mililitros más 30 miliequivalentes de electro sodio más 20 miliequivalentes de solectrol potasio endovenoso en 24 horas ,ampicilina más sulfactan 250 miligramos intravenoso cada 6 horas , ,destrostix tres veces al día ,hemoglobina glicosilada por rutina mañana , Ketorolaco 5 miligramos endovenoso cada 8 horas diluido lento , Ranitidina 25 miligramos cada 12 horas endovenoso, orden de cirugía novedades

Plan de atención de enfermería: Recepción del paciente, mantener en nada por vía oral (NPO), control y registro de signos vitales cada 6 horas, administración de medicación prescrita, **c**ontrol y registro de ingesta excreta**,** mantener vía periférica permeable**,** brindar medidas de higiene y confort, pendiente muestra de hematología**,** pendiente ecografía de abdomen simple y contrastado, comunicar novedades.

Informe de enfermería: Paciente afebril irritable al manejo baja a quirófano signos vitales al momento estables insumos para la cirugía completos. Paciente de 2 años de edad de 3 horas de postoperación al momento descansa tranquila sin molestias aparente, se evidencia sonda vesical y funda con orina 100 mililitros aproximadamente signos

vitales estables, (FC) frecuencia cardiaca 100 por minuto, (FR) frecuencia respiratoria 30 por minuto, (STO2) saturación de oxigeno 90 %, (T) temperatura 36.3 Glasgow 15/15

Nota posquirúrgica: Femenina de 3 años diagnostico trauma abdominal diagnostico quirúrgica laceración de intestino delgado y colon sigmoideo cirugía realizada laparotomía exploratoria

Hallazgo: Se encuentra 200 mililitros de líquido libre en cantidad, laceraciones del intestino delgado ,y estomago se realizó sutura con punto simple, un equimosis en yeyuno a 30 centímetros del ángulo, laceración de íleon a 100 centímetros de la válvula ileocecal que se le dio tres puntos con vicryl 3/0 disminuyendo a la mitad a 25 centímetros de la válvula ileocecal sésil de base ancha, dos laceraciones en colon sigmoideo en la cara anterior de 2 y un centímetro respectivamente que se le realiza sutura con vicryl 3/0, se revisa los órganos respectivamente normales ,aunque se encuentra perforación vesical por las características de líquido encontrado quien hace pensar que es orina por lo que se decide colocar sonda vesical por 10 días.

Indicaciones postoperatoria : Nada por vía oral , control de signos vitales , control de ingesta y excreta, control de herida , sonda vesical a caída libre no retirar en 10 días , dextrosa en agua 7,5 porciento 1000 mililitros más 30 miliequivalentes de electrosol sodio más 20 miliequivalentes de potasio endovenoso en 24 horas ,ampicilina más sulfatan 250 miligramos endovenoso cada 6 horas, Ranitidina 25 miligramos endovenoso cada 12 horas diuresis horaria densidad urinaria colocar en posición semifowler , reportar novedades

Análisis

Debido a la severidad del dolor y los signos encontrados dentro del cuadro clínico se procede a intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria) donde tras revisión se emite como diagnóstico: laceración de intestino delgado y colon sigmoideo, con perforación vesical. En el postquirúrgico uno de los aspectos sobresalientes en los que el personal de enfermería debe enfocarse es en la monitorización de signos vitales, administración de medicación y control de la herida quirúrgica tomando en cuenta que:

Las actividades relacionadas con el cuidado de las heridas, es una función básica de la enfermera (o), la responsabilidad de una buena práctica se reflejará en una buena

cicatrización libre de infecciones y con una evolución satisfactoria para lo cual se debe tener en cuenta el tipo de cirugía, el tamaño y compromiso de la herida y además la medidas de asepsia y antisepsia para evitar cualquier tipo de complicación(García, Gago, Chumila, & Gaztelu, 2013).

Por lo señalado, el personal de enfermería debe iniciar con control de herida con limpieza diaria y utilización de normas bioseguridad (mismas que no se mencionan en los datos de la HCL). Además, que en pacientes pediátricos es primordial tomar medidas como: elevación de barandales, asistir en la deambulación, asistir en la alimentación y necesidades biológicas y la petición de permanencia de un familiar que son medidas que van a permitir seguridad, reducir el miedo/ansiedad y evitar complicaciones como las evisceraciones o infecciones

- **06-07 marzo 2017**

Valoración: Paciente de 2 años de edad femenina con diagnostico postoperatorio de laceración de estómago, intestino delgado y colon sigmoideo, paciente estable al momento poco irritable, abdomen suave algo tenso, área quirúrgica no signo de inflamación, drenaje presencia de líquido cero hemático abundante.

Informe de enfermería: Niña al momento permanece en compañía de familiar afebril, activa, mucosas orales hidratadas armonía respiratoria conservada con apoyo de oxígeno, abdomen suave depresible a la palpación, presencia de herida quirúrgica cubierto con apósitos manchados con líquido serohematico, presencia de drenaje por el cual elimina liquido serohematico en poca cantidad, sonda vesical permeable eliminando diuresis de características normales.

Plan de atención de enfermería para 24 horas: Recepción del paciente mantener nada por vía oral, control y registro de signos vitales, control de ingesta y excreta**,** control de diuresis horaria, mantener vía periférica permeable, administrar medicación prescrita, reportar novedades.

Indicaciones:1) Dieta líquida (suspender)2) Nada por vía oral 3) Control de signos vitales más saturación de oxigeno cada 6 horas 4) Control de ingesta y excreta5) Diuresis horaria 6) Densidad urinaria 7) Semifowler 8) Dextrosa al 5 por ciento en agua 1000 mililitros más 30 miliequivalentes de cloruro de sodio más 20 miliequivalentes de potasio intravenoso en 24 horas 9) Ampicilina más sulfatan 250 miligramos

intravenoso cada 6 horas 10) Ketorolaco 5 miligramos intravenoso cada 8 horas diluido lento (suspender) 11) Ranitidina 25 miligramos cada 12 horas intravenosas12) Ordenes de cirugía 13) Destrostix día 14) Paracetamol 160 miligramos intravenoso cada 6 horas

Análisis

En este día de evolución paciente permanece en nada por vía oral, con hidratación de líquidos y electrolitos, entre los cuidados de enfermería se destaca la colocación del paciente en posición semifowler, posición imprescindible para aumentar su confort y mantener una oxigenación adecuada, entre los cuidados de enfermería es imprescindible el cuidado de la piel tomando en cuenta que:

Después de cualquier intervención quirúrgica, el personal de enfermería debe enfocarse en "curaciones" periódicas de las heridas mediante limpieza o lavado de las mismas, además que estas deben estar cubiertas con gasa o apósitos (deben permanecer limpias y secas) para evitar la entrada o proliferación de cuerpos extraños, resulta importante la colocación de cremas para evitar infecciones y reducir equimosis y cuidar la integridad de la piel (San Martín, 2014).

De esta manera se puede entender que el accionar del personal de enfermería fue adecuado, pues no se reportan procesos infecciosos ni alteraciones en la piel de la paciente, por ello es importante avanzar en el proceso de recuperación e iniciar con educación al cuidador y al paciente sobre el autocuidado, higiene y baño.

- **08 marzo 2017**

Evolución: Paciente con 3 días posquirúrgicos no hay signos de lesión vesical el drenaje de penrose no productiva ningún liquido por la que es retirada, retirar sonda vesical analgesia, vía oral hidratación por pediatría, signos vitales (FC) frecuencia cardiaca 100 por minuto (FR) frecuencia respiratoria 45 por minuto (T) temperatura 36. 3 grados centígrados, (S2O) saturación de oxigeno 92 por ciento, cabeza normo cefálica mucosa orales húmedas, pupilas isocóricas normo sensibles a la luz cuello movilidad conservada tórax expansibilidad conservada pulmón murmullo vesicular conservada no ruidos, abdomen suave depresible doloroso a palpación, ruidos hidroaéreos presentes, sitio quirúrgico en buen estado, presencia de dren productivo liquido cero hemático extremidades tono conservado no edema

Informe de enfermería: Paciente al momento permanece en compañía de su familiar, afebril, mucosas orales hidratadas, buena autonomía respiratoria, abdomen suave depresible a la palpación, presencia de herida quirúrgica en buen proceso de cicatrización, región genital presencia de sonda vesical por la cual elimina diuresis de características normales, recibe medicación prescrita, vía periférica permeable.

Plan de atención de enfermería: Recepción del paciente, tomar y registrar signos vitales y saturación de oxígeno**,** control de ingesta y excreta**,** medir y registrar diuresis horaria**,** mantener en posición semifowler **,** mantener vía periférica permeable **, v**igilar signos de flebitis**,** administración de medicación prescrita , brindar medidas de higiene y confort **,** mantener con familiar permanente **,** densidad urinaria cada 12 horas **,** pendiente muestra de coproparasitario**,** mantener barandales elevados**,** brindar medidas de seguridad y protección**,** reportar novedades

Indicaciones: 1) Dieta líquida amplia 2) Control de signos vitales más saturación de oxigeno cada 6 horas 3) Control ingesta y excreta 4) Diuresis horaria 5) Densidad urinaria 6) Semifowler 7) Dextrosa en agua al 5 porciento 1000 mililitros más 30 miliequivalentes de cloruro de sodio más 20 miliequivalentes de cloruro de potasio intravenoso en 24 horas 8) Ampicilina más sulfactan 250 miligramos intravenoso cada 6 horas 9) Ketorolaco 5 miligramos intravenoso cada 8 horas diluido lento 10) Ranitidina 25 miligramos intravenoso cada 12 horas 11)Reeducación vesical 12) Destrostix diaria13) Ordenes de cirugía 14) Curación de herida quirúrgica

Análisis

Paciente posquirúrgico en condiciones favorables respecto a evolución, en esta fase la función de enfermería se inicia con control de ingesta y excreta, ratificando que cuando ha existido lesión vesical es importante cuantificar las salidas y entradas de líquidos, midiendo la cantidad de líquidos que se han introducido (parenterales, intravenosos y hemoderivados) y las salidas como orina, drenaje , deposiciones liquidas , sudor, vomito perdidas insensibles se debe contabilizando la cantidad per fundada y la que queda por per fundir cada hora.

Así también, es indispensable a más de la administración medicamentosa iniciar con reeducación vesical teniendo presente:

Entre los cuidados de enfermería al paciente al momento de retirar sonda vesical e iniciar con reeducación se debe instruir al paciente sobre la realización de ejercicios vesicales para evitar la retención (cada 4 horas), asegurarse que la vejiga se encuentre ocupada al momento de retirar sondaje para detectar daños en la uretra (vigilar cuidadosamente durante 48 horas) y posteriormente ayudar al control de la vejiga(Fernández, Calderón, & Bernal, 2013).

De esta manera se debe proporcionar pautas sobre el control de la micción mediante la retención urinaria, control de deseo de orinar y a más de ello observar las características de la diuresis como cantidad, color y olor, frecuencia en busca de alteraciones.

- **09 - 10 Marzo2017**

Evolución: Paciente de 2 años con diagnostico laceración de estómago intestino delgado y colon sigmoideo, maltrato infantil descansa tranquila no refiere molestia, (FC) frecuencia cardiaca 99 por minuto, (FR) frecuencia respiratoria 24 por minuto, (SO) saturación de oxigeno 90 por ciento, (T) temperatura 35. 6 grados centígrados, mucosas orales húmedas, abdomen herida en buen estado ruidos hidroaéreos presentes, abdomen suave depresible levemente doloroso, sin sonda vesical, extremidades, no presencia de edema tono y fuerza conservada.

Informe de enfermería: Paciente permanece en servicio de pediatría junto a la abuelita esta consiente afebril hidratada tolera dieta se suspende líquidos intravenosos queda dispositivo intravenoso permeable, se administra medicación prescrita, apósitos a nivel de herida del dren ligeramente manchados con líquido purulento apósito de herida quirúrgica limpio y seco

Plan de atención de enfermería: Recepción del paciente**,** control y registro de signos vitales**,** suspender líquidos intravenosos**,** mantener líquido intravenoso permeable**,** administrar y registrar medicación**,** mantener con familiar**,** mantener con barandales elevados**,** brindar medidas de confort e higiene.

Indicaciones: 1) Dieta blanda2) Control de signos vitales y saturación de oxigeno cada 6 horas 3) Dispositivo intravenoso sin heparina 4) Ampicilina más sulfatan 250 miligramos intravenoso cada 6 horas 5) Paracetamol 150 miligramos vía oral cada 6 horas 6) Suspender Ketorolaco 7) Suspender Ramitidita 8) Suspender control de ingesta y excreta 9) Destrostix día.

Análisis:

Al analizar el séptimo día de hospitalización paciente se encuentra en mejores condiciones generales en proceso de recuperación, se observa herida quirúrgica en estado de cicatrización, apósitos a nivel de herida del dren ligeramente manchados con líquido de características serohematico, se suspende líquidos intravenosos logrando una estabilidad hemodinámica de líquidos y electrolitos necesarios , se inicia con dieta blanda se decide la suspensión de Ketorolaco y Ranitidina ya que se logra controlar el dolor ,se inicia con la administración de paracetamol ya que de acuerdo al Vademécum Internacional (2017) *es un analgésico y antipirético eficaz para controlar el dolor leve o moderado* como en este caso, entre los cuidados de enfermería es importante el control de apósitos limpios y secos para mantener la integridad cutánea y evitar posibles infecciones alrededor de la herida, asistir a las curaciones realizadas para actuar de manera eficaz sobre signos de infección como rubor , calor o inflamación.

- **11 marzo 2017- 12 Marzo2017**

Evolución: Paciente de 2 años de edad femenina diagnostico laparotomía por laceración de estómago, intestino delgado y colon sigmoideo, con trauma cerrada paciente asintomática no refiere molestias al momento orientada hidratada, (FC) frecuencia cardiaca 108 por minuto, (FR) frecuencia respiratoria 28 por minuto (S2O) saturación 94 porciento, (T) temperatura 36. 8 grados centígrados, cabeza normo cefálica mucosa orales húmedas, tórax expansibilidad conservada, corazón rítmicos no soplos, pulmones murmuro vesicular conservada, abdomen suave depresible no doloroso

Informe de enfermería: Paciente durante la mañana se mantiene tranquila, se mantiene nada por vía oral ya que debe bajar a quirófano por retiro de puntos, se administra medicación.

Indicaciones: 1) Nada por vía oral 2) Control de signos vitales cada 6 horas más saturación de oxígeno3) Dispositivo intravenoso sin heparina 4) Ampicilina más sulfatan (suspender) 5) Cirugía planificada a partir de las 11 de la mañana se retirará drenaje y puntos con sedación 6) Notificar al juzgado de la niñez y adolescencia de Pujilí 7) Reportar novedades

Plan de atención de enfermería: Recepción del paciente, control de signos vitales, pendiente retiro de puntos**,** control de saturación, **c**ontrol de escala de dolor mantener

con familiar**,** reportar a la dirección de la niñez y adolescencia del alta**,** administrar medicación, reportar novedades.

Análisis

En este día de evolución paciente postquirúrgico en mejores condiciones generales es remitida a quirófano para el retiro de drenaje y puntos de sutura, ello deja entrever que en los cuidados de enfermería no se evidencia cuidado y limpieza de herida quirúrgica tras el retiro de puntos, ni la utilización de normas de asepsia y antisepsia. En este punto se debe recalcar que se debe brindar educación al cuidador sobre la limpieza de la herida (lavar y secar la herida sin frotar), desinfectar con solución antiséptica y vigilar signos de infección durante la cicatrización , se hace referencia que *La importancia de retirar los puntos de una sutura implica la valoración de la herida considerando: el estado de cicatrización y la magnitud de la intervención quirúrgica, El personal de enfermería tras el retiro de puntos debe remover sustancias que actúen como cuerpos extraños en los tejidos, curar la herida, drenar obsesos o ceromas de existir y promover la continuidad en el proceso de cicatrización*(Noreña & Restrepo, 2013).

- **13-14 marzo 2017**

  A los doce días de hospitalización, el juez otorga la tutela a la abuela materna por lo que se decide el alta y control por consulta externa

Indicaciones: 1) Alta 2) Plan de alta 3) Contra referencia al centro de salud de Pujilí 4) Metronidazol 100 miligramos vía oral cada 8horas por 7 días 5) Control por consulta externa en 7 días 6) Agendar turno para oftalmología.

Análisis

Paciente por encontrarse en mejores condiciones generales, medico decide dar el alta entre los cuidados de enfermería no se evidencia educación al cuidador antes del alta, tomando en cuenta el papel de la enfermera ya que ante la sospecha de un caso de maltrato infantil, tenemos que considerar que la intervención debe ser sobre el problema en su conjunto: todas las circunstancias predisponentes, desencadenantes y modificadoras de la presentación, intensidad y recurrencia del maltrato, el tratamiento de las lesiones si se recuperaron, si quedaron secuelas físicas, si se logró mantener un tratamiento emocional y psicológico por centros de salud mental infanto-juvenil, se debe realizar seguimiento de la familia y el niño para el tratamiento de las crisis (secuelas, repetición del maltrato, problemas de salud asociados).La atención debe ir

dirigida no sólo al niño, sino al grupo familiar adoptando medidas terapéuticas oportunas sobre el alcoholismo, toxicomanías, trastornos psiquiátricos, planificación familiar, etc.

También no se evidencio el comportamiento que presento el paciente durante su estadía, considerando el grado de convivencia de la niña y su familia con el resto del personal, sus hábitos, grados de higiene, tipo de ropa y costumbres alimentaria, haciendo referencia que *En esta instancia el personal de enfermería cumple con el rol de guía en cuanto a administración de medicación, cuidados clínicos y sobre todo al brindar información, apoyo y orientación sobre el cuidado adecuado para que el maltrato físico no vuelva a ocurrir*(Álvarez R. , 2013).

Se debe tener en cuenta que la paciente permaneció mayoritariamente irritable al manejo durante la hospitalización por cuanto se puede aludir que no se favoreció un ambiente terapéutico adecuado en el que el personal que atienda al niño se muestre cálido, se refuercen el autoestima, se alivie la ansiedad atendiéndola como una persona que tiene un problema de salud específico que requiere hospitalización y no como una "víctima", empleando recursos como el juego y dibujo para establecer relación y fomentar aspectos saludables. Y para el retorno domiciliario se debe recomendar supervisión y orientación a la familia, ya que la enfermera tiene un papel fundamental en asegurar la atención integral del niño y su entorno, en especial del niño en situación de riesgo social, en coordinación con el resto de instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento, haciendo referencia que *Los programas de paren talidad o paternidad, son intervenciones enfocadas y acorto plazo, dirigidas a mejorar las prácticas de paren talidad además de otros resultados (muchos de los cuales son factores de riesgo para el maltrato de menores, p.ej. psicopatología de los padres, y actitudes y prácticas de paren talidad), por lo que pueden ser útiles en el tratamiento de los padres que abandonan o maltratan físicamente a los niños. (Barlow J, 2016)*

3.2 RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon pueden ser utilizados independientemente del enfermo para analizar el ámbito de atención primaria de salud, además de permitir estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como

familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital, en situaciones de salud o enfermedad y problemas reales o potenciales que pueden ser tratados u orientados por el personal de enfermería (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

En virtud de las condiciones de salud y familiar de la paciente se hace necesario realizar un análisis de los patrones funcionales con los que se pueda enfocar cuidados de enfermería para mejorar la calidad de la vida de la niña.

PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE SALUD

- *Este patrón valora como el individuo percibe la salud y el bienestar, respecto a su mantenimiento o recuperación, la adherencia a las prácticas terapéuticas y ello incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones, alergias) e ingresos hospitalarios* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Este patrón se ve alterado ya que el estado de salud de la menor es malo, pues en primera instancia existe un inadecuado cuidado por parte de su madre y conviviente considerando que ambos maltrataban de manera continua a la niña hasta el punto de trauma abdominal cerrado por el cual ingresa a casa asistencial. Otro factor que considerar es el bajo nivel socioeconómico de la familia de la niña que ha limitado el acceso a servicios básicos y por tanto a higiene personal, vivienda, prevención de accidentes y acceso a salud pues a pesar de que se afirma que la paciente acudía a controles y vacunas ello no pudo ser probado con ningún documento oficial. Sin embargo, la abuela materna afirma que la niña se enferma en pocas ocasiones, no es alérgica a nada (hasta la fecha), no ha recibido trasfusiones sanguíneas y que esta es la primera ocasión en la que es hospitalizada.

PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO

- *Patrón que describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, problemas de ingesta, altura-peso, problemas digestivos (náuseas, vómitos), intolerancias alimenticias, alteraciones de piel, fragilidad de uñas y piel, edemas, lesiones, coloración* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Este patrón se encontraba alterado pues el peso de la niña al ingreso y permanencia en hospitalización fue de 10 kilogramos (2 kilos menos de lo normal para su edad) ya que lo normal en niños de si edad es 12 kilogramos, el índice de masa corporal es de 6.25. Ello se debe a que su alimentación es insuficiente (tres veces al día es café, almuerzo y la merienda) y rara vez o cuando hay alguna fruta o pan en media mañana, durante la hospitalización recibía 5 comidas al día, además que dieta no es apropiada para la edad considerando que la menor come la abuelita, lo que ha evidenciado piel seca, pelo y uñas quebradizas.

A pesar de lo expuesto, a la paciente le es fácil digerir y deglutir cualquier tipo de alimentos, en casa nunca tuvo nauseas ni diarreas, durante la hospitalización tubo dos episodios de nausea después de ingerir alimentos debido al trauma abdominal.

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

- *Patrón que describe las funciones excretoras intestinal (consistencia, regularidad, dolor, sangre en heces, incontinencia), urinaria (micciones/día, problemas de micción, sistemas de ayuda: absorbentes, colectores, sondas) y de la piel (sudoración)* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Durante la hospitalización la paciente estuvo con sonda vesical que se le coloco debido a la cirugía que iba ser sometida, eliminación de diuresis de características amarillentas y debido al control de ingesta y excreta que luego fue retirada, tuvo dos ocasiones de vomito de características biliosas, también tubo episodios de sudoración por la fiebre que presentaba en ocasiones, las heces fuero blandas.

Es de considerar además que la paciente no controlaba esfínteres al ingreso y permanencia en hospitalización, ello pudo atribuirse al trauma que sufrió, sin embargo, con el paso de los días, la mejoría de cuadro clínico, la interacción con otros niños y el cuidado recibido la niña logró controlar esfínteres, la deposición lo realizaba en bidet.

PATRÓN IV: ACTIVIDAD-EJERCICIO

- *Patrón que valora el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre/recreación, requerimientos de consumo de energía para actividades de vida diaria, capacidad funcional* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Durante la hospitalización la paciente tenía fuerza y energía a pesar de encontrarse irritable y álgica, ejecutó ejercicio de fisioterapia siempre en compañía de su abuelita materna ya que no mantenía relación con nadie más.

Su respiración se mostró normal tanto en reposo como durante algún tipo de actividad, las actividades de vida diaria como bañarse, peinarse, lavarse los dientes y entre otras cosas las realizaba con asistencia de la abuela, en movilidad era independiente, aunque en ciertas ocasiones la sonda vesical fue su única limitante.

PATRÓN V: SUEÑO -DESCANSO

- *Patrón que describe la capacidad de la persona de conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, implica la calidad de sueño por cuanto considera es espacio físico, recursos, hábitos, medicación, presencia de ronquidos o apneas* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Durante la hospitalización en los primeros días, la mayoría del tiempo permanecía dormida, se evidenció cambio de horario de sueño pasaba los días dormida y la noche despierta por lo que no existió un descaso adecuado y la menor se encontraba siempre irritable. Con el paso de los días. los tratamientos, la relación con el personal de salud y demás niños este patrón se normalizó, no hubo presencia de ronquidos ni apneas, aunque en ciertas ocasiones la niña se despertaba muy asustada debido al trauma psicológico de las agresiones recibidas.

PATRÓN VI: COGNITIVO-PERCEPTIVO

- *Patrón que valora el nivel de conciencia y orientación, alteraciones cognitivas o perceptuales (visión, audición, olfato, gusto y sensibilidad táctil), la memoria, juicio, comprensión de ideas-órdenes, toma de decisiones, percepción de dolor y tratamiento* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

Durante la hospitalización la paciente se mantuvo consiente con energía, alerta, pupilas gustativas bien por lo cual no quería ingerir jarabes sus sentidos normales.

La abuela refiere que en casa la niña siempre fue muy activa, inteligente, era capaz de escuchar con atención y obedecer órdenes sin problema alguno.

PATRÓN VII: ROL-RELACIONES

- *Patrón que se refiere al rol y relaciones con los demás, percepción de roles, responsabilidades en su situación actual, satisfacción en familia, trabajo, relaciones sociales, datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento, comunicación y violencia* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

La paciente se mostraba deprimida, temerosa, irritable, con presencia de miedo, ansiedad ante otras personas o familiares, solo se relacionaba y mostraba afecto con su abuelita, la niña era inmanejable con todo aquel que se le acercaba durante la hospitalización

En casa la niña convivía con siete personas, cinco adultos y dos niños, pero debido a la severidad del maltrato en la actualidad la abuelita materna posee la tutela de la menor.

PATRÓN VIII: ADAPATACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

- *Patrón que se refiere a las formas o estrategias de afrontamiento general y ante situaciones estresantes, capacidad de adaptación a cambios, soporte individual y familiar con que cuenta el individuo* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

La niña vivió en un ambiente de maltrato ya que el conviviente de la madre tomaba mucho y en ciertas ocasiones los dos ingerían alcohol, se peleaban frente de ella al igual que las demás apersonas adultas que la rodeaban, ello provocó la timidez y rebeldía en la menor.

En la actualidad la abuelita manifiesta que le da cariño y afecto, ahora la niña se muestra con otro semblante se le nota feliz, interactúan con otras personas, pero siempre es más apegada a su abuelita.

PATRÓN XI: VALORES-CRENCIAS

- *Patrón de valores y creencias que guían elecciones y decisiones, lo que es considerado apropiado e inapropiado, percepción de conflicto en valores, creencias, expectativas relativas a la salud, decisiones sobre tratamientos, prácticas religiosas* (Álvarez, Castillo, Fernández, & Muñoz, 2012).

La familia con la que convivió la menor es católica, sin embargo, su accionar resulta inapropiado, pues mantener un núcleo familiar unido no resulta prioritario. La abuela de la menor (actualmente posee la tutela de la niña) es creyente en Dios ya que él es la base de su tranquilidad, considera además que este caso es una segunda oportunidad de vida para su nieta y que va a ser muy bien aprovechada.

En el sector donde habita la abuela y la niña es común la crianza con castigo físico, sin embargo, la abuela de la menor refiere no estar de acuerdo con ello pues con buenas palabras los niños entienden, con cariño es más fácil y asume que a ninguno de sus hijos los golpeó, que en la antigüedad era normal pero ahora no está de acuerdo. Y que la agresión que recibió por parte de madre y conviviente fue producto del consumo excesivo y frecuente de alcohol.

Respecto al vínculo familiar de la menor se afirma que no existe relación alguna entre sus progenitores, razón por la cual la madre convive con su nueva pareja sentimental (agresor) mismo que consume de manera frecuente alcohol, resulta importante mencionar que en el hogar donde habita la niña existen 5 personas adultas; 3 hombres y 2 mujeres que no tienen vínculo directo con la paciente (vecinos), además la menor no mantiene una relación afectiva con su madre, pero sí con su abuela materna.

DESCRIPCION DEL FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA

Familiograma

Respecto al vínculo familiar de la menor se afirma que no existe relación alguna entre sus progenitores, razón por la cual la madre convive con su nueva pareja sentimental (agresor) mismo que consume de manera frecuente alcohol, resulta importante mencionar que en el hogar donde habita la niña existen 5 personas adultas; 3 hombres y

2 mujeres que no tienen vínculo directo con la paciente (vecinos), además la menor no mantiene una relación afectiva con su madre, pero sí con su abuela materna.

Ecomapa

Respecto a las relaciones de la familia (abuela-paciente) con el ambiente se puede aludir que existe una relación estrecha con la religión, estable en cuanto a vivienda y servicios básicos pues el domicilio es propio y cuenta con agua, luz, alcantarillado, servicio telefónico, pero una relación distante con relación al trabajo y la familia; en primera instancia la abuela de la menor no tiene un empleo fijo (solo educación primaria) por lo que se dedica a labores de agricultura y crianza de animales y no existe una relación cercana con la familia debido a barreras geográficas.

IV DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente pediátrica mestiza, de dos años de edad, ingresa al Hospital de Pujilí el **27 de febrero del 2017** por maltrato físico por parte del conviviente de la madre y posteriormente es abandonada al cuidado de su abuela materna quien al observar hematomas y laceraciones en varias zonas del cuerpo lleva a la paciente al Hospital donde es valorada por pediatría quienes realizan exámenes y es referida al hospital Latacunga con diagnóstico de trauma abdominal cerrado y evidencia de maltrato. En el Hospital de Latacunga la paciente ingresa despierta, irritable, álgica, febril, hematoma a nivel de arco cigomático derecho, puente nasal, múltiples laceraciones en cara y cuello, abdomen con resistencia muscular, en tabla, dolor difuso, en la cresta iliaca anterosuperior y codo presencia de hematoma. FR 387min, FC 110, T 37,8 grados. **04/03 / 2017** Paciente descansa tranquila con mucosas orales húmedas, buena autonomía respiratoria, vía periférica permeable para la administración de medicación (dextrosa, ampicilina). **05-06/03/2017** la paciente presenta dolor abdominal acompañado de vomito de características bilioso que impresiona con abdomen agudo quirúrgico por el cual es intervenida por laparoscopía (hallazgos: 200 mililitros de líquido libre en cantidad laceraciones del intestino delgado, estomago que se realizó sutura con punto simple, un equimosis en yeyuno a 30 centímetros del ángulo laceración de íleon a 100 centímetros de la válvula ileocecal que se le dio tres puntos con vicryl 3/0 disminuyendo a la mitad a 25 centímetros de la válvula ileocecal sésil de base ancha dos laceraciones en colon sigmoideo en la cara anterior de 2 y un centímetro

respectivamente que se le realiza sutura con vicryl 3/0,), tras 3 horas de postoperación sin molestias aparente ,se evidencia sonda vesical y funda con orina, con signos vitales FC100, FR 30 por minuto ,saturación de oxigeno 90%,temperatura 36.3 grados centígrados Glasgow 15/15. **07-08-09/03/2017** a la valoración: abdomen suave, área quirúrgica no signo de inflamación, drenaje presencia de líquido cero hemático abundante por lo que se recomienda control de ingesta y excreta, diuresis horaria, semifowler y medicación (dextrosa, ampicilina, ranitidina). **10-11/03/2017** Paciente posquirúrgico no hay signos de lesión vesical el drenaje de penrose no productiva ningún liquido por la que es retirada, sitio quirúrgico en buen estado, presencia de dren productivo liquido serohematico extremidades tono conservado, se continúa con las mismas indicaciones más reeducación vesical. **12-13/03/2017** Paciente no refiere molestia, FC 99, FR 24, saturación de oxigeno 90%, T 35. 6 grados sin sonda vesical. **14 /03 /2017** la paciente es dada de Alta con referencia al centro de salud de Pujilí para control tras 7 días.

4.2 ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO

- **Biológicos**

Edad

> *Si bien el maltrato infantil puede ocurrir en cualquier ámbito, se asume que los menores de cuatro años y los adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir agresiones físicas*(Álamo, Cornejo, Cuena, & Martín, 2013).

La paciente tenía dos años de edad cuando recibió la agresión física, dicho factor la expuso a múltiples abusos al no poder establecer comunicación, defenderse, ni valerse por sí misma para llegar hacia otros familiares que pudiesen salvaguardarla de dicha situación.

- **Ambientales**

Estilos de vida

> *Una de las formas más comunes de maltrato infantil es la negligencia y abandono temporal o parcial de los padres quienes no satisfacen las*

> *necesidades de salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño (Larraín & Bascuñan, 4 Estudio de maltrato infantil, 2012).*

La paciente creció a cago de su madre, quien convivía con 5 personas adultas (vecinos) con quienes de manera continua ingería alcohol y demás sustancias en su presencia, ello exponía a la niña en múltiples ocasiones a abandono y negligencia (descuido de la menor, privación de alimento, abrigo, cambios de pañales, etc.).

Socioculturales

> *La sociedad ha desarrollado una cultura de castigo, en la que se considera como máxima autoridad a los padres y que estos tienen la facultad de normar y sancionar a los hijos, de esta manera el castigo físico se impone como medida de corrección y educación*(Cabana, 2016)

En la localidad donde la niña nació y creció es común la crianza basada en la violencia física por lo que resulta "normal" que los padres agredan a los menores durante la enseñanza, en este caso particular la niña fue agredida físicamente por la madre y conviviente cuando lloraba, ensuciaba su ropa (no controlaba esfínteres), al rechazar algún tipo de alimentación o simplemente para evitar que se acercara a ellos.

Económicos

> *El maltrato infantil se presenta en mayor medida en estratos de menores ingresos, pues la crisis económica y el desempleo trae consigo que los padres desquiten su frustración con los hijos y los maltraten de manera física o psicológica*(Larraín & Bascuñán, 4 Estudio de maltrato infantil, 2012)

La paciente pediátrica convivió con su madre (adolescente) quien no tenía estabilidad económica debido a que no culminó sus estudios a nivel secundario y no trabajaba, por lo que ambas dependían absolutamente de los ingresos del conviviente de la madre, dicha circunstancia las exponía a continuos maltratos físicos y psicológicos.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Oportunidad en la solicitud se consulta

En este punto cabe recalcar que la paciente acudía en muy pocas ocasiones a controles y vacunas en el centro de salud y hospital de la localidad, sin embargo, la menor fue atendida de manera rápida en dicha institución debido a la severidad del cuadro clínico. Posteriormente se realiza trámites de referencia y la paciente es recibida de manera inmediata al Hospital por trauma abdominal cerrado, donde es valorada y tratada oportunamente.

Acceso- dificultades geográficas o de orden público

Con respecto a la localización geográfica de la paciente y abuela para recibir atención sanitaria existen ciertos inconvenientes como: el Hospital de Pujilí se encuentra a 20-30 minutos del domicilio por lo que las mismas deben caminar por aproximadamente 15 minutos para poder conseguir un vehículo (camioneta, bus) para poder llegar a consulta.

En cuanto la paciente fue remitida al hospital, dichas dificultades se agravaron pues la abuela de la menor debía viajar por una hora y media de su domicilio a la ciudad de Latacunga y posteriormente caminar por 20 minutos hasta dicha institución (abuela de la menor es de escasos recursos económicos).

Características de atención:

La atención de salud en el primer nivel fue regular debido a que no se cuenta con los medios necesarios para valorar y tratar a la paciente con trauma abdominal cerrado quien requirió de una unidad de salud más grande para ser valorada e intervenida quirúrgicamente.

En la atención de salud de segundo nivel fue muy buena debido a que desde el ingreso de la menor esta recibió todos los cuidados por parte del personal de enfermería, pediatría, laboratorio, traumatología, cirugía, neurología, psicología y demás servicios sanitarios que garantizaron su recuperación.

Trámites administrativos tiempo, se recibió respuesta

Respecto a los trámites realizados para llevar a cabo la referencia e intervenciones médicas y quirúrgicas no se presentaron ningún tipo de problema, pues la paciente recibió valoraciones, resultados, atención y acceso a todos los servicios requeridos durante su tratamiento.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS

Tabla 1 Puntos críticos

PUNTOS CRÍTICOS DURANTE HOSPITALIZACIÓN	
Irritabilidad al manejo	Ansiedad Agresividad No se admite valoración, medicación, exámenes Desacomodo de sonda/dren (reducción en función, retorcimientos, obstrucciones) No se permite realizar adecuada higiene en herida
Dolor	Dolor por dren/sonda Alteración sensorial
Piel	Eritema alrededor del dren Resequedad
Déficit nutricional	Anorexia Bajo peso Dependencia moderada en proceso de alimentación
Patrón de eliminación	No existe control de esfínteres
Descanso	Dificultad de conciliación del sueño Cambio de horario Temor a soledad
Movilidad	Dificultad para realizar actividades por sonda Astemia Falta de energía (primeros días)

Comunicación	Mala comunicación personal de salud-paciente No existe vínculo afectivo ni de confianza
PUNTOS CRÍTICOS POST- HOSPITALIZACIÓN	
Recursos económicos limitados	Abuela de la menor no tiene un empleo fijo
Riesgo nutricional	Carencia de alimentos Alimentación no equilibrada Alimentación no adaptada para la edad
Déficit de cuidado	Bajo nivel educativo de abuela
Baja autoestima	Niña reprimida y agresiva

Elaborado por: La investigadora

4.5 CARACTERIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla 2 Caracterización de oportunidades de mejora

Oportunidades de mejora	Acciones de mejora
Manejo de la Irritabilidad	Mantenerse alerta a las necesidades del paciente Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante (maltrato) Brindar información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico Permanecer junto al paciente o acercarse a él continuamente para promover seguridad y reducir el miedo Ayudar al paciente a identificar y manejar situaciones que provocan la ansiedad Mostrar calma, escuchar miedos del paciente y brindar apoyo Tomar a la paciente en brazos, de la mano para acompañarla a ciertos procedimientos (valoración, intervenciones quirúrgicas, administración de medicación, manejo de sonda) Brindar apoyo emocional Manejar sistema de recompensas Facilitar visitas **Fuente:** (Haya, 2012)
Manejo del Dolor	Valorar signos vitales Valoración del dolor con escala de EVA Administrar medicación bajo prescripción Incluir maniobras de distracción (jugar, escuchar música, ver TV, imaginación guiada, etc.) Estimulación táctil (caricias, masajes, aplicación de calor y frío) reducen el dolor Técnicas de relajación y sugestión

	Fuente: (Llorente, Redondo, & García, 2016)
Mejora nutricional	Control de IMC Registrar la cantidad de líquidos administrados por diferentes vías tanto por vía parenteral como oral y los egresos (micciones) Observar estrictamente las características de las pérdidas y cantidad aproximada, así como la frecuencia Verificar la tolerancia alimenticia Proporcionar una dieta equilibrada y aceptable para la edad de la paciente **Fuente:** (Miranda, Boffil, & Niebla, 2011)
Reeducación vesical	Identificar la frecuencia de micción Incentivar a la realización de la micción en el retrete Enseñar a controlar las ganas Enseñar a realizar contracciones sostenidas de los músculos del suelo pélvico Involucrar al cuidador en el proceso **Fuente:** (Ortega, 2017)
Favorecer patrón de descanso	Promover un ambiente de descanso Evitar distracciones (luz, ruido, administración de medicación o procedimientos) Promover un horario de actividad y sueño **Fuente:** (Pantley, 2013)
Mejora comunicacional entre paciente-personal de salud	Mantener una actitud y postura de disponibilidad Respetar los derechos del paciente (no exigir) Transmitir alegría y esperanza (pronta recuperación) Crear empatía Motivar a comunicarse Ser creíble (no prometer lo que no se puede cumplir) Evitar imposiciones Manejar un lenguaje acorde a la edad y entendimiento de la paciente Mantener estrategias terapéuticas flexibles

	Fuente: (Encolombia, 2017)
Educación para el cuidado de la menor	Medidas de asepsia -ambiente saludable Consejería nutricional Medidas de Higiene Buen trato Prevención de lesiones/infecciones Primeros auxilios Control sanitario frecuente Brindar información sobre los derechos de la niña/medidas de amparo **Fuente:** (Garrahan, 2013)

Elaborado por: La investigadora

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

GUÍA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA AL CUIDADOR SOBRE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA PACIENTE VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL



Autora: Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

	**Guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente víctima de maltrato infantil**	

4.6.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud señala que el maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños/as y sus familias y que puede acarrear graves consecuencias a largo plazo, asumiendo que el maltrato causa altos niveles de estrés y estos se asocian a trastornos del desarrollo cerebral temprano en consecuencia, un niño maltratado presenta mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales en la adolescencia y adultez(OMS, 2016).

Por ello se propone la realización de la presente guía de enfermería dirigida al cuidador donde se brinden pautas sobre asistencia y protección de pacientes víctimas de maltrato

infantil, tomando en cuenta que sus consecuencias no sólo afectan a la salud física y emocional de la víctima sino también al resto del hogar o familia y más allá de las consecuencias sanitarias, este maltrato tiene un impacto económico considerable en el sistema Nacional de Salud Pública al involucrar costos de hospitalización, tratamientos por motivos físicos, mentales y servicios sociales donde los costos cada vez se agudizan más pues el maltrato infantil en la mayor parte de los casos es repetitivo y progresivo, además de acarrear consecuencias nocivas para la sociedad.

4.6.2 Objetivos

Objetivo general:

- Proponer una guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente víctima de maltrato infantil

Objetivos específicos:

- Determinar las acciones primordiales para el manejo del paciente víctima de maltrato infantil
- Brindar pautas de cuidado integral del infante basado en los pilares del Ministerio de Salud Pública
- Mejorar la calidad de vida de la paciente víctima de maltrato infantil

4.6.3 Justificación

El desarrollo de la infancia involucra etapas fundamentales para alcanzar el potencial de cada ser humano por ello se deben aplicar particularmente a la infancia modelos de atención de salud que incluyan actividades de promoción hacia niños, padres y entorno, además de prevención de patologías específicas mediante inmunización, control nutricional, seguimiento y apoyo permanente a niños y niñas víctimas de maltrato infantil.

Tomando en cuenta que los niños criados en hogares donde reciben maltrato físico constante suelen mostrar desórdenes postraumáticos y emocionales significativos, el

desarrollo de la presente guía de enfermería dirigida al cuidador de paciente víctima de maltrato infantil se hace sumamente necesaria para mejorar su calidad de vida y desempeño sano en el futuro.

El desarrollo de una guía de enfermería dirigida al cuidador tiene un alto impacto en virtud de que el equipo de salud y mucho más el de enfermería deben brindar las herramientas necesarias para la promoción de los derechos de los niños, detección, abordaje, derivación, tratamientos y seguimiento ante situaciones de maltrato infantil como en el presente estudio de caso.

Finalmente, el desarrollo de la presente guía se hace factible en primera instancia por la basta información sanitaria para la atención y protección de infantes víctimas de maltrato infantil, pero además por la adecuación de la guía con gráficas que favorezcan el cuidado adecuado de la paciente.

4.6.4 Desarrollo

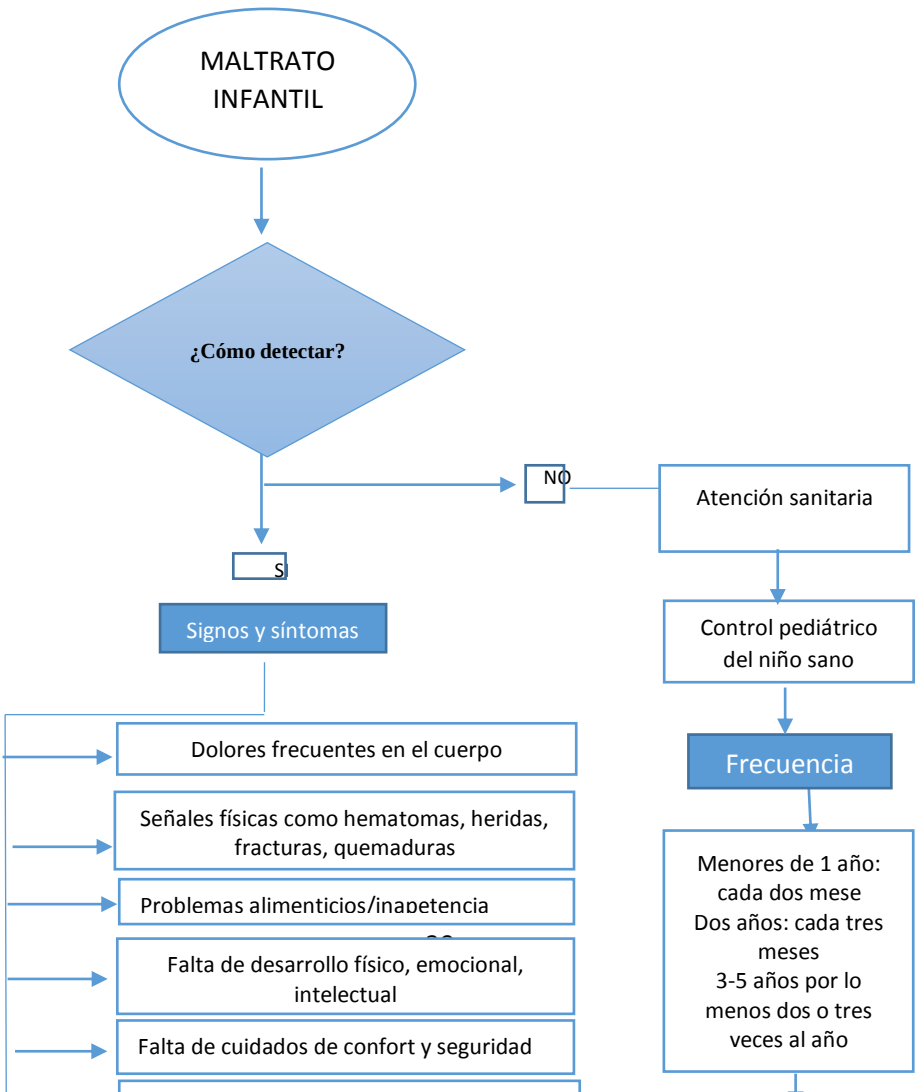


Figura 1 Casos de maltrato infantil
Elaborado por: La investigadora
Fuente:(GeoSalud, 2017)(CEAPA, 2015)

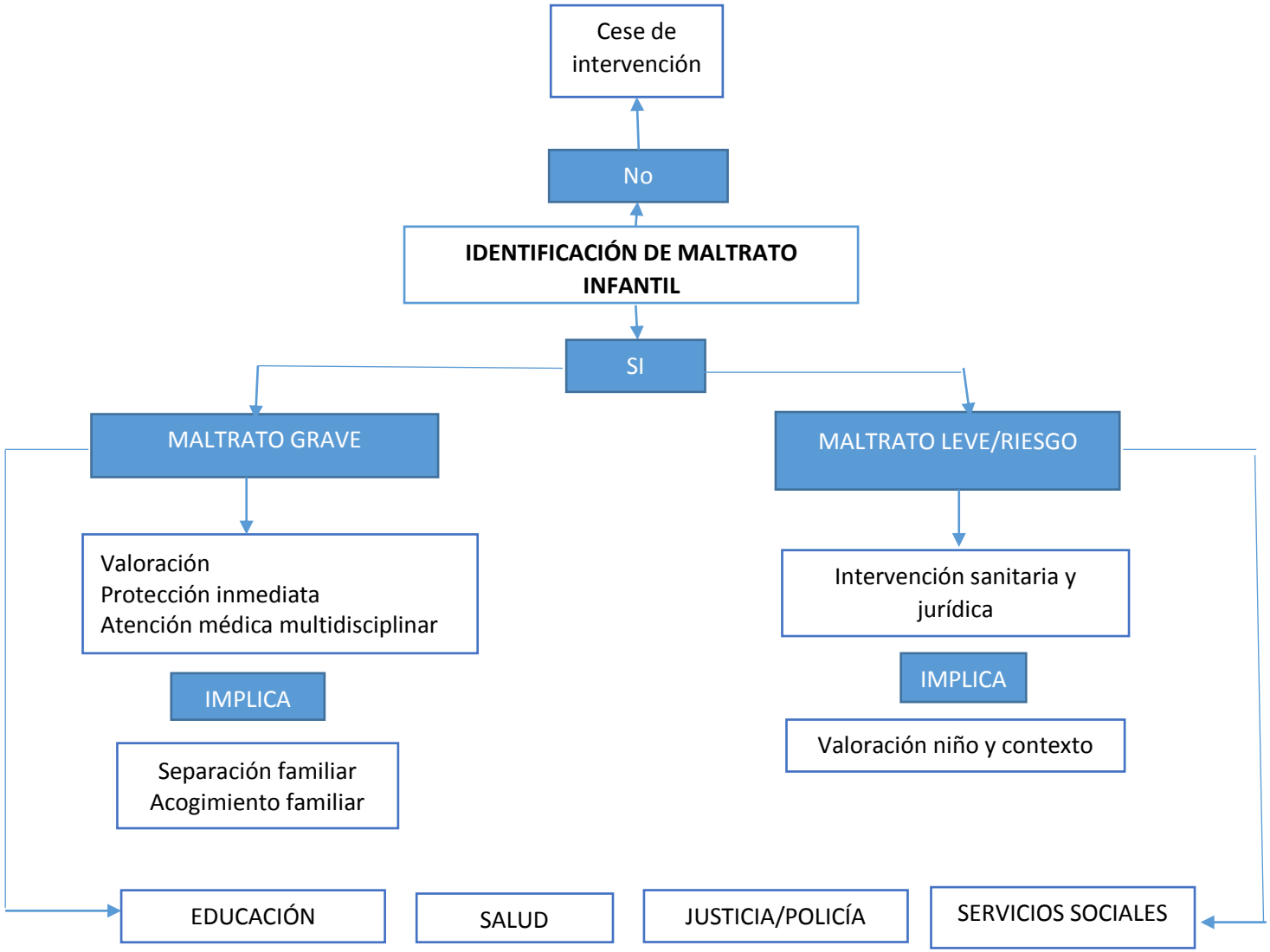


Figura 2 Confirmación de maltrato infantil
Elaborado por: La investigadora

Tabla 3 Protocolo de actuación de enfermería respecto a maltrato infantil

Identificación de desarrollo físico del menor	Estado y desarrollo físico, psicomotor
Identificación de estado emocional	Valoración de estado emocional Relación con padres
Identificación social	Situación social Apoyo personal Situación familiar
Identificación de alimentación	Patrones de alimentación de acuerdo a cultura y hábitos familiares
Patrones de sueño	Patrón de sueño Necesidades de descanso
Patrones de higiene	Medidas de higiene Avance en control de esfínteres
Identificar posibles situaciones de seguridad y prevención	Medidas de seguridad Actitudes de negligencia
Intervención en programas de promoción y prevención	Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: La investigadora
Fuente: (García E. , 2013)(Observatorio de la infancia, 2014**).**

El Ministerio de Salud Pública promueve la promoción y prevención dirigida a menores de cinco años mediante el desarrollo infantil integral, basado en tres pilares:

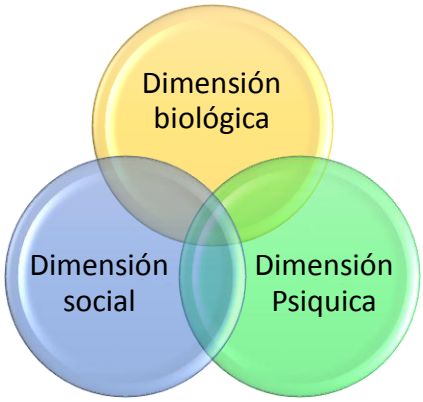


Figura 3 Programa de promoción y prevención
Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

En los menores de cinco años deben promover a nivel biológico: la maduración del sistema nervioso, crecimiento y funcionamiento del cuerpo, a nivel social: la adquisición de normas, códigos, valores para la convivencia humana y finalmente la dimensión psíquica que incluye la motricidad, lenguaje, afectividad, inteligencia, cognición.

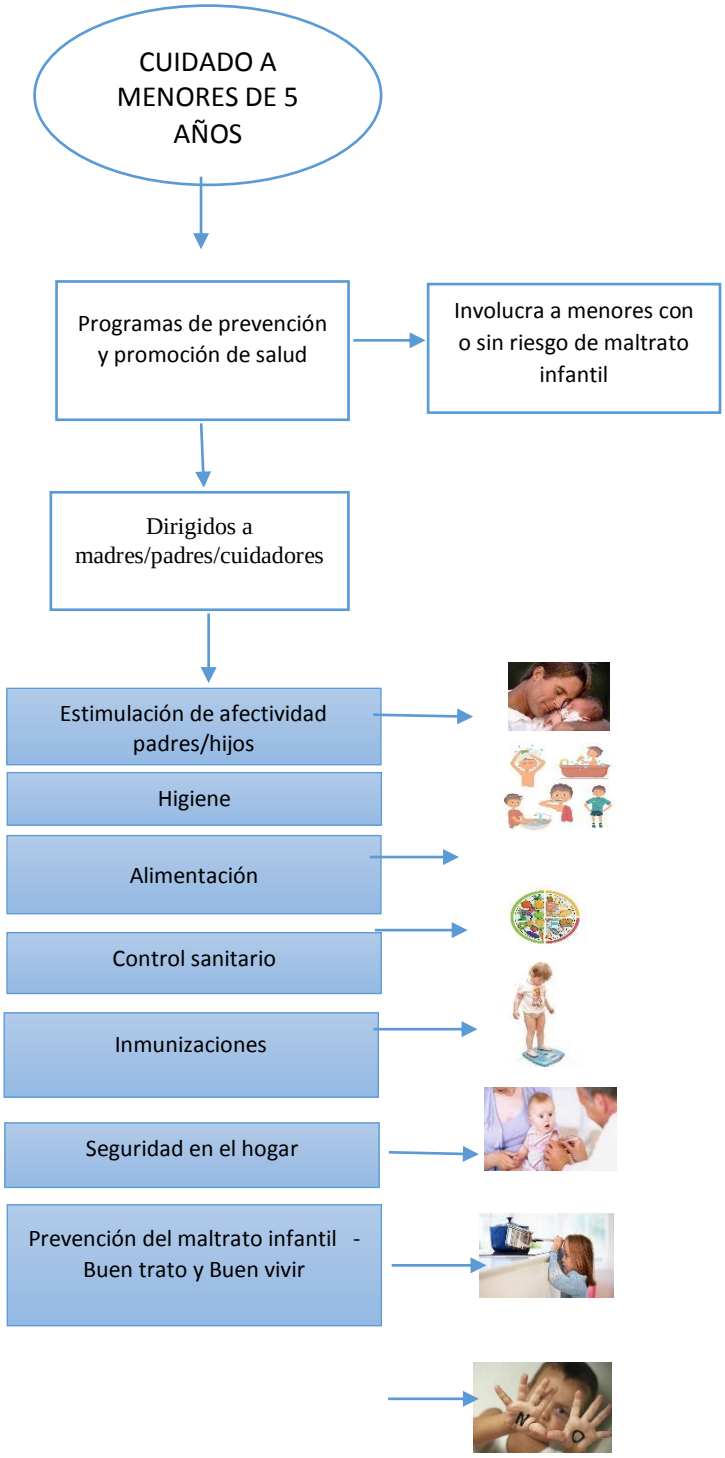


Figura 4 Cuidado del menor de 0-5 años

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

GUÍA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA AL CUIDADOR SOBRE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA PACIENTE VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL

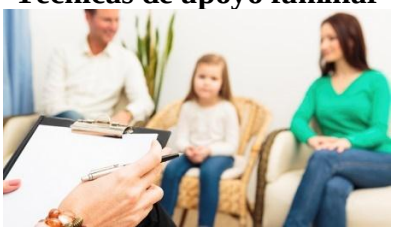
<table>
<tr><th colspan="3">Prevención del maltrato infantil</th></tr>
<tr>
<td>Fomentar vínculo familiar

Para fomentar unidad</td>
<td>Promover el bienestar físico y emocional

Para un desarrollo pleno</td>
<td>Reforzar autoestima

Para fomentar seguridad</td>
</tr>
<tr>
<td>Establecer reuniones con otros niños

Para permitir socialización e interrelación</td>
<td>Favorecer un ambiente seguro

Para evitar accidentes</td>
<td>Técnicas de apoyo familiar

Para reducir estrés y sobrellevar problemas</td>
</tr>
<tr>
<td>Controlar la ira y la agresividad

Para evitar actitudes agresivas</td>
<td>Pedir disculpa a los hijos

Para asumir culpas y liberar tensión</td>
<td>No poner sobrenombre a los niños

Para fomentar el respeto</td>
</tr>
</table>

Respetar la vulnerabilidad del niño  **Para permitir un desarrollo adecuado**	**No deja r a los niños con personas extrañas**  **Para evitar abuso**	**No dejar a los niños solos**  **Para evitar depresión y accidentes**
Escuchar y permitir que los niños se expresen  **Para fomentar la confianza**	**Valorar el estado del niño**  **Para verificar su buen estado**	**Ante signos de maltrato denunciar**  **Para evitar la progresión del maltrato**

Elaborado por: La investigadora

Estimulación de la afectividad		
Brindar afecto  **Para cultivar sentimientos de afecto y respeto mutuo**	**Permitir relacionarse con otros niños**  **Para vencer timidez, solidadridad y reciprocidad**	**Inculcar valores de la familia**  **Para inculcar la forma adecuada de comportarse**

Fomentar amor y comprensión en el entorno  **Para un desarrollo pleno**	**Permitir expresar sentimientos y emociones**  **Para fomentar comunicación, confianza, agrados/desagrados**	**Mantener un comportamiento relajado**  **Para evitar reacciones violentas**
Promover independencia y autonomía  **Para autosuficiencia**	**Llevar a cabo actividades de esparcimiento**  **Para evitar estrés**	**Permitir y compartir la etapa de la niñez**  **Para un crecimiento y desarrollo físico y psicológico adecuado**

Elaborado por: La investigadora

Higiene		
Baño frecuente con champú y jabón  **Para eliminar bacterias y evitar enfermedades**	**Cuidado de uñas**  **Para evitar acúmulo de suciedad**	**Vestir ropa limpia y apropiada**  **Para evitar enfermedades, infecciones**
Cuidado de la piel (crema, talco, alcohol)  **Para la prevención de infecciones**	**Limpieza de dientes**  **Para evitar caries**	**Limpieza de las manos**  **Para eliminar bacterias**
Limpieza de los ojos  **Para evitar irritación**	**Limpieza de los oídos**  **Para evitar pérdidas o infección**	**Limpieza de la nariz**  **Para favorecer la respiración**
Secar bien la piel-pliegues  **Para evitar la proliferación de bacterias**	**Aseo de los genitales**  **Para evitar infección**	**Educar sobre el uso del baño**  **Como medida de higiene**
Peinarse el cabello	**Mantener los pies calzados y con calcetines y zapatos limpios y adecuados**	**Mantener limpios: ropa de cama, juguetes, utensilios etc.**

 **Para evitar piojos y mantener buena imagen**	 **Para evitar laceraciones, golpes, infecciones**	 **Para un ambiente saludable**

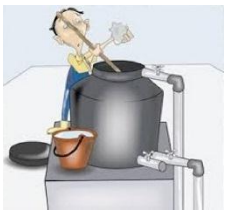
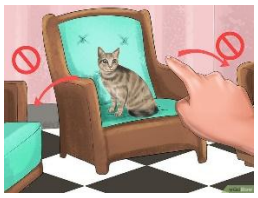
Elaborado por: La investigadora

Alimentación		
Quitar las semillas de las frutas  **Para evitar asfixia**	**Comprobar que los alimentos estén en buen estado**  **Para evitar indigestión**	**Seleccionar alimentos fáciles de digerir**  **Para facilitar digestión y asimilación**
Alimentos ricos en energía, proteínas, vitaminas, minerales y hierro  **Para proporcionar nutrientes necesarios**	**Preparada y servida de forma higiénica**  **Para evitar infecciones digestivas**	**No sodas, refrescos en polvo bebidas azucaradas, procesados o con preservantes**  **Porque contienen exceso de azúcar y escasos nutrientes**
Comida de consistencia adecuada sin condimentos  **Para evitar irritación digestiva**	**Cocinar bien los alimentos**  **Para eliminar bacterias**	**Evitar consumo de alimentos en la calle**  **Porque contienen muchas bacterias que ocasionan enfermedades**

Proporcionar agua hervida  **Para evitar contaminación**	**Postura correcta para comer**  **Para favorecer digestión**	**Utensilios apropiados**  **Para evitar derrame o daños en la boca**
Si el niño no quiere más comida hay que respetarlo  **Para evitar indigestión**	**Mantener los alimentos a temperatura media antes de servir**  **Para evitar quemaduras**	**Mantener horarios de comida y de preferencia 5 comidas diarias**  **Para cumplir con los requerimientos infantiles de nutrientes**
Almacenar correctamente los alimentos  **Para evitar contaminación y daños en los productos**	**Lavar bien los alimentos antes de consumirlos**  **Para eliminar bacterias**	**No brindar alimentos recalentados, vencidos o pesados, en mal estado**  **Para evitar enfermedades digestivas**

Elaborado por: La investigadora

Seguridad en el hogar		
Tener cuidado con elementos punzantes  **Para evitar lesiones**	**Mantener alejados los Plaguicidas y sustancias corrosivas**  **Para evitar intoxicación y muerte**	**Vigilar que no se acerquen a la cocina**  **Para evitar quemaduras**
Evitar objetos pequeños  **Para evitar atragantamiento, asfixia, muerte**	**No jugar en escaleras**  **Para evitar caídas**	**Evitar exposición prolongada al sol**  **Para evitar quemaduras y daños en la piel**
No permitir manipular electricidad  **Para evitar electrocuta miento y quemaduras**	**Precaución en piscinas, estanques, reservorios de agua cercanos**  **Para evitar ahogos**	**Guardar los medicamentos**  **Para evitar intoxicación**

Guardar las bolsas de plástico  **Para evitar asfixia**	**Usar alfombras antideslizantes**  **Para evitar caídas**	**No dormir al niño boca abajo**  **Para evitar asfixia**
Manejar adecuadamente basura y desperdicios  **Para un ambiente seguro**	**Limpieza frecuente de depósitos de almacenamiento**  **Como medida de higiene**	**Ubicar a los animales separados de espacios de uso de niños**  **Para evitar contagio de enfermedades, contacto con gérmenes**

Elaborado por: La investigadora

<table>
<tr><th colspan="3">Control sanitario</th></tr>
<tr><td>Poner interés en control de salud y vacunas

Para evitar enfermedades</td><td>Fechas de consulta</td><td rowspan="4">

</td></tr>
<tr><td>Control de crecimiento

Para determinar anomalías</td><td>Menos de 28 días: 2 consultas</td></tr>
<tr><td>Control de peso

Para determinar bajo o exceso peso</td><td>1 a 12 meses: 1 al mes</td></tr>
<tr><td>Estado nutricional

Para determinar asistencia sanitaria y apoyo domiciliario</td><td>1 a 3 años cada: 3 meses</td></tr>
</table>

Inmunizaciones

Para el proceso de acuñación se deberá actuar de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, según el siguiente esquema:

Grupo de edad	Vacuna	Enfermedades que previene la vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	BCG	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	H B pediátrica	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Rotavirus	Enfermedad diarreica por rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 5 meses de edad) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 8 meses de edad)
	IPV (Vacuna Inactivada de Polio)	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	1° dosis: a los 2 meses de edad (vacunación oportuna) "toda primera dosis antipoliomielítica independientemente de la edad es con IPV"
	OPV	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 4 años 11 meses 29 días
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib) **	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenza tipo b	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Neumococo conjugado	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1°dosis: de 6 a 11 meses de edad 2° dosis: un mes después de la 1° dosis

12 a 23 meses	DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos	4ta. Dosis con DPT : al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	OPV	Poliomielitis	4ta. Dosis con OPV: al 1 año de la tercera dosis de OPV
	SRP	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	1° dosis de **SRP** a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses
	FA	Fiebre Amarilla	Dosis única a los 12 meses de edad
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad Aplicar máximo hasta el 1 año 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación para esta edad)
24 a 59 meses	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación para esta edad) 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación para esta edad)

Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

<table>
<tr><th colspan="2">Recomendaciones post vacunación</th></tr>
<tr><td>En caso de enfermedad con temperatura mayor a 39 grados, la aplicación de la vacuna será diferida
</td><td>No vacunación en enfermedad infecciosa aguda grave
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Para evitar reacciones adversas por inmunodepresión</td></tr>
<tr><td>No en lesiones cutáneas o alergias
</td><td>No mientras persistan infecciones
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Para evitar reacciones adversas por inmunodepresión</td></tr>
<tr><td>En el sitio de la inyección no debe ser manipulada

Para evitar infecciones</td><td>Control de fiebre con paños tibios

Para evitar daño cerebral y hepático</td></tr>
</table>

Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

V. CONCLUSIONES

- Con el análisis de caso se pudo determinar que la paciente víctima de maltrato físico tuvo un cuadro clínico severo tomando en cuenta que la agresión que recibió comprometió el estómago, intestino delgado y colon sigmoideo, tomando en cuenta que los cuidados de enfermería fueron primordiales para su recuperación.

- Dentro del caso de maltrato infantil se establecieron como principales factores de riesgo la edad de la paciente, el estilo de vida de su progenitora que estuvo estrechamente relacionado con el consumo de alcohol, aspectos socioculturales como la crianza basada en el castigo físico y además los pocos recursos económicos de dicho entorno.

- Se identificó que los cuidados de enfermería afines a la paciente con agresión física son: la monitorización de signos vitales y condiciones generales, el manejo de la irritabilidad y ansiedad, manejo del dolor, orientación y apoyo ante valoraciones, intervenciones y tratamientos, mejora nutricional, además de promover un ambiente terapéutico para mejorar las condiciones físicas y emocionales de la paciente y posteriormente brindar educación al cuidador sobre el maltrato infantil.

- A través de una guía de enfermería dirigida al cuidador se promueve la práctica de medidas protectoras para el infante, relacionadas con medidas de salubridad e higiene, nutrición, prevención de enfermedades, control sanitario consecutivo y el buen trato de manera que la paciente tenga una mejor calidad de vida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, A., & Lagos, A. (2014). Guía clínica de control de signos vitales . Chile: Universidad Pedro de Valdivia .

Álvarez, J., Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2012). Manual de valoración de patrones funcionales . Austria: Dirección de enfermería de Atención primaria del Hospital Gijón .

Álvarez, R. (2013). Maltrato infantil y violencia familiar. Revista Científica Dialnet, 1-2.

Ávila, J. (2017). Determinación de Destrostix. Santa Fé: Evidencias Hospital Juárez .

Butchart, A., & Phinney, A. (2014). Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer y como obtener evidencias. Toronto: Organización Mundial de la Salud.

Cabana, B. (2016). Maltrato infantil: tipos, causas y consecuencias . Liderfer.

CEAPA. (2015). Guía para padres y madres: Prevención y abordaje del maltrato infantil y abuso sexual desde la familia y las AMPAS. Madrid: Pediatría Santa Lucía. Obtenido de http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/guiaprevencionabordaje.pdf

Cuena, M. (2013). Infancia y sociedad: El maltrato infantil. España .

De la Torre, M., & Molina, J. (2013). Vómitos. Madrid: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús .

El Telégrafo. (05 de Marzo de 2016). El 44% de los menores de 5 a 17 años están expuestos a castigos violentos.

Encolombia . (2017). La enfermera en los cuidados paliativos . Actualizaciones en Enfermería .

Estébez. (2016). Violencia. UNICEF Ecuador.

Fernández, L., Calderón, G., & Bernal, G. (2013). Cuidado de enfermería al paciente con sonda vesical a permanencia en la Unidad de cuidados intensivos adulto y urgencias del hospital. Neiva: Universidad Surcolombiana.

García, E. (2013). La práctica de la enfermería ante el maltrato infantil. Universidad de Oviedo.

García, F., Gago, M., Chumila, S., & Gaztelu, V. (2013). Abordaje de enfermería en heridas de urgencia . Revista Scielo.

GeoSalud. (2017). Signos y síntomas de maltrato infantil. Pediatría.

Haro, C. (2013). Estadísticas de Maltrato. Quito: UDLA.

Haya, C. (2012). Ansiedad. Blog de enfermería.

Hernández, A. (2014). Manejo de catéteres venosos periféricos. Revista Salud Madrid.

Hospital de Pediatría Garrahan . (2013). Recomendaciones para el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes. Argentina: Orientación para la Familia y la escuela.

Hospital San Rafael. (2013). Protocolo retiro de puntos. Antioquia.

Larraín, S., & Bascuñan, C. (2012). 4 Estudio de maltrato infantil. Chile: UNICEF .

Larraín, S., & Bascuñán, C. (2012). 4 Estudio de maltrato infantil. Santiago de Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF.

Llorente, L., Redondo, N., & García, I. (2016). Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. España: Universidad de Valladolid .

Melgarejo, D. (2015). Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. Revista de Enfermería Albacete.

Miranda, R., Boffil, I., & Niebla, O. (2012). Cuidados de enfermería a niños/as con afecciones del sistema digestivo. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana .

Muñoz, P. (2013). Clasificación escala del dolor. Perú: Primaria.

Observatorio de la infancia . (2014). Protocolo básicode intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar . Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad .

OMS. (2016). Maltrato infantil. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Ortega, J. (2017). Reeducación de la incontinencia urinaria . Efisioterapia .

Pantley, E. (2013). Consejos sobre el sueño infantil . Barcelona : The No-Cry Sleep Solution for Toddlers & Preschoolers.

Quesada, P. (2014). Traumatismo vesical. Revista médica de Cossta Rica y Centroamérica , 839.

San Martín, Á. (2014). Cura de heridas quirúrgicas: Protocolo de actuación. España: Universidad Pública de Navarra.

Sociedad española de Ginecología y obstetricia . (2015). Tratamiento de la incontinencia de urgencias y del síndrome de vejiga heperoactiva. España: Elsevier .

UNIVERSIA. (22 de Octubre de 2012). UNICEF: la violencia infantil en cifras. p

LINKOGRAFÍA

Encolombia. (2017). La enfermera en los cuidados paliativos. *Editorial: Revista de Actualizaciones en Enfermería*. Obtenido de https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-64/enfermeria6403-intervencion1/

El Telégrafo. (05 de Marzo de 2016). Artículo de periódico: El 44% de los menores de 5 a 17 años están expuestos a castigos violentos. Obtenido de http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/el-44-de-los-menores-de-5-a-17-anos-esta-expuesto-a-castigos-violentos

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Informe: *Unidad de Nutrición, Guías y Manuales*. Obtenido de Salud.gob.ec: http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/

OMS. (2016). Informe: *Maltrato infantil.* (O. M. Salud, Ed.) Ginebra-Suiza. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/

SCIELO: Alda V., Rapone R., Vani M., (Junio 2010) Identificación de intervenciones de enfermería en el Sistema de Alojamiento Conjunto. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200010&lang=pt

SCIELO: Brasil, Marcacine K, López P, Freitas A., Educación en salud: repercusiones en el crecimiento y el desarrollo neurológico y psicomotor del recién nacido. (2012)Revista Brasileira de enfermería, vol.65, N°.1. ISSN 0034-7167

http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109001065

SCIELO: Pally .E, Mejia. H (2012) Factores de riesgo para la desnutrición grave en niños menores de 5 años. Disponible en. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002

UNIVERSIA. (22 de Octubre de 2014). Artículo de periódico. UNICEF: la violencia infantil en cifras. (REDIB, Ed.) págs. 2-4. Obtenido de http://noticias.universia.es/actualidad/noticia/2014/10/22/1113605/unicef-violencia-infantil-cifras.html

Vademecum Internacional. (2017). Libro: *Principios activos.* (V. G. Company, Ed.) España: eBook. Obtenido de https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5371/eBook-Vademecum-Internacional.html

CITA BIBLIOGRÁFICA-BASE DE DATOS UTA

E-LIBRO: Ladewig, P. W., London, M. L., & Moberly, S. M. (2006). Enfermería maternal y recién nacido (5a. ed.). España: McGraw-Hill España. Recuperado el: 10-01-2018.Disponible en: http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10498416&p00=creencias+del+embar azo+parto.

PROQUEST: Carrillo, P. (1998). Crece desnutrición infantil. Disponible en: http://search.proquest.com/docview/376896643/E03D86F1C74E4B47PQ/6?acc o u ntid=36765

SCOPUS: Alonso, G. O.García; Consideraciones acerca de la conceptualización del maltrato infantil | SCOPUS |: 2012; 18(Supl 2); |en línea| disponible en: http:// https://www.scopus.com/record /revistas/mciego/vol18_supl2_2012/rev/t10.htm

SCIENCEDIRECT: Arroyo, M. (2010). Protocolo de actuación en consulta de enfermería de educación para la salud. Disponible en: http:/www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113803221070016X

SCIENCEDIRECT. Lima, J. (2009). Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. Recuperado el 01 de Febrero del 2018. Disponible en:

SCIENCEDIRECT: Rojas, O. (2009). Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico "manejo inefectivo del régimen terapéutico". Recuperado el 01 de Febrero del 2018. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109001685

SCIENCEDIRECT: Subirana, M. (2004). Investigación de las intervenciones de enfermería y calidad de los cuidados. Influencia en el futuro de la sanidad. Recuperado el 01 de Febrero del 2018. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738644

II. ANEXOS

Anexo 1: Familiograma

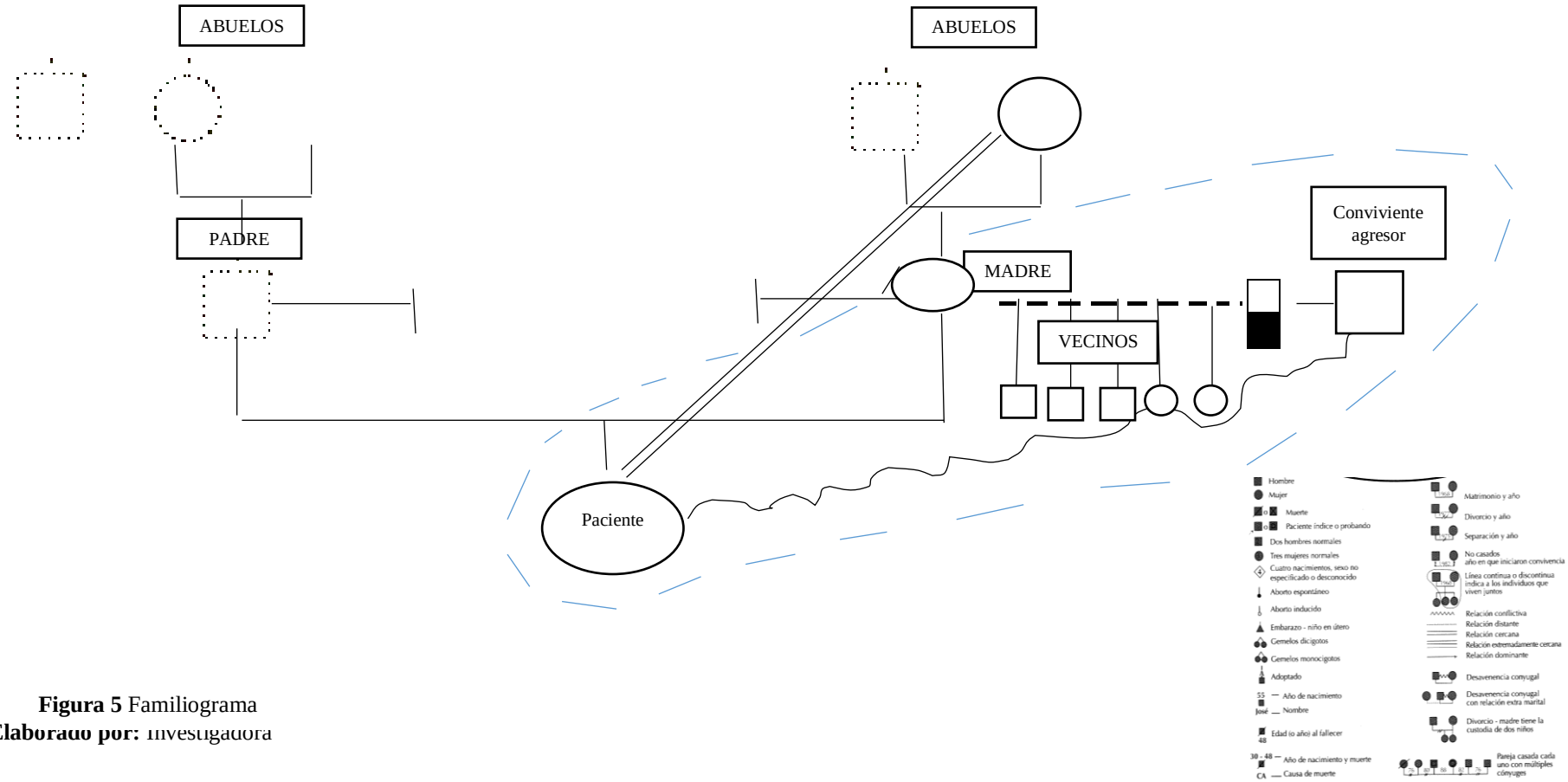


Figura 5 Familiograma
Elaborado por: Investigadora

Anexo 2: Ecomapa

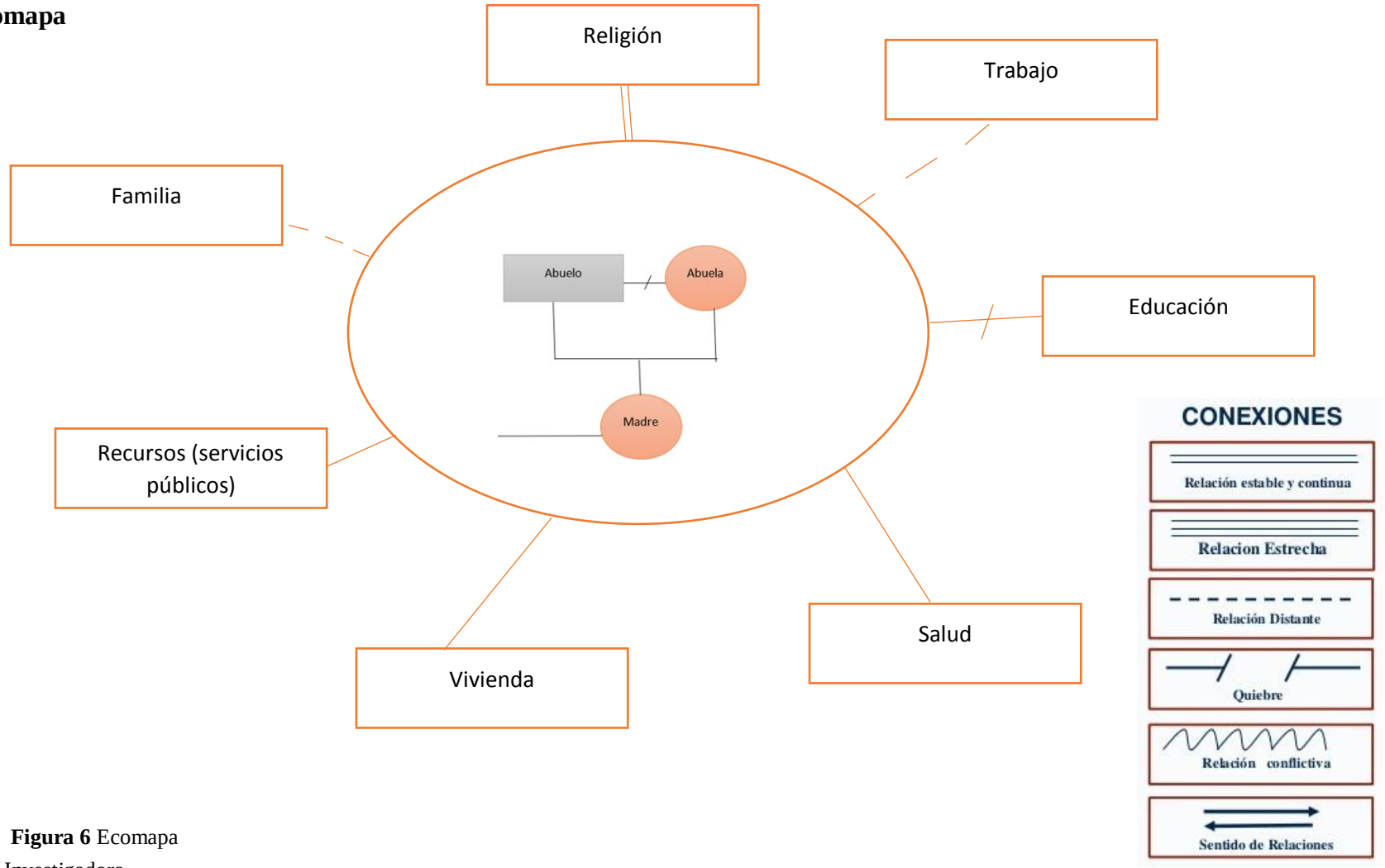


Figura 6 Ecomapa

Elaborado por: Investigadora

Tema: Paciente pediátrico con trauma abdominal cerrado causado por maltrato infantil y la influencia de los cuidados de enfermería en su recuperación

Objetivo: Recabar información no disponible sobre el maltrato infantil

Aplicada a: Abuela de la paciente

Anexo 3: Entrevista Auto inventada

¿La niña se enferma con frecuencia?

……

……

¿La niña acude regularmente a controles de salud?

……

……

¿La menor posee las vacunas propias de la edad?

……

……

¿Tiene fácil acceso a servicios de salud?

……

……

¿Con qué frecuencia alimentan a la niña?

……

……

¿Las comidas son preparadas o adecuadas especialmente para la edad de la paciente?

……

……

¿La niña es capaz de controlar esfínteres?

……

……

¿La niña muestra dificultades en cuanto a movilidad?

……

……

¿Cuántas horas diarias duerme la niña?

……

……

¿La menor presenta dificultades para conciliar el sueño o mientras duerme?

……

……

¿La niña presenta dificultades a nivel cognitivo?

……

……

¿La menor se relaciona fácilmente con los demás, con quién siente más apego?

……

……

¿Está de acuerdo con la crianza a base de castigo físico?

……

……

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

Tema: Paciente pediátrico con trauma abdominal cerrado causado por maltrato infantil y la influencia de los cuidados de enfermería en su recuperación

Objetivo: Recabar información no disponible sobre el maltrato infantil

Aplicada a: Abuela de la paciente

Anexo 4: Encuesta de Patrones funcionales de Marjory Gordon

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON 		
PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE SALUD	**¿Cómo percibe el estado de salud de su nieta?** **¿Considera que su nieta tiene bienestar físico y emocional?**	
PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO	**¿Qué tipo de alimentación recibe su nieta?** **¿Con que frecuencia consume alimentos?** **¿Cuáles son los horarios de comida?** **¿Su nieta presenta dificultades para la ingesta de alimentos?**	
PATRÓN ELIMINACIÓN	**¿La niña controla esfínteres?**	
PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO	**¿Con qué frecuencia realiza la niña actividad física?** **¿La niña muestra total energía**	

	para realizar cualquier tipo de actividad?	
PATRÓN SUEÑO-DESCANSO	**¿La niña puede dormir sin ayudas externas?** **¿A la niña le es fácil conciliar el sueño?** **¿? ¿Cuántas horas duerme la niña?** **¿El sueño resulta reparador**	
PATRÓN COGNITIVO - PERCEPTIVO	**¿La menor se muestra orientada?** **¿La menor se muestra consciente?** **¿La menor es capaz de recibir y ejecutar órdenes sencillas?** **¿La menor se muestra orientada?** **¿La menor mantiene integridad respecto a sus órganos-sentidos?**	
PATRÓN ROL - RELACIONES	**¿La niña puede relacionarse fácilmente con los demás?** **¿Cuáles son las principales limitantes que tiene la menor para poder relacionarse con los demás?**	
PATRÓN VALORES Y CREENCIAS	**¿Está de acuerdo con la crianza a base de castigo?** **¿Ante un problema de salud acude de primera mano a un centro de salud-hospital?**	

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Permiso del Hospital

Anexo 7: Evidencias de entrega de Guía de enfermería dirigida al cuidador sobre asistencia y protección de la paciente víctima de maltrato infantil











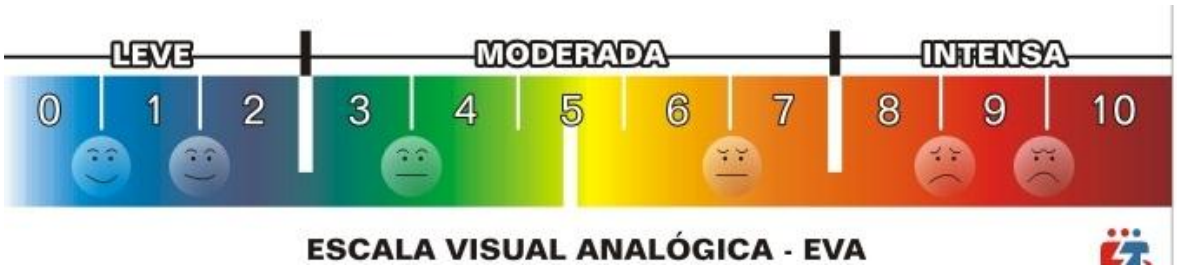


Anexo 8: Escalas utilizadas

1 mes - 3 años y en pacientes no colaboradores

FLACC			
Calificación del dolor de 0 al 10. (El 0 equivale a no dolor y el 10 al máximo dolor imaginable)			
	0	1	2
Cara	Cara relajada Expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: no dolor; 1-2: Dolor leve ; 3-5: dolor moderado ; 6-8: dolor intenso; 9-10 : máximo dolor imaginable



Anexo 9: Guía de enfermería dirigida al cuidador

GUÍA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA AL CUIDADOR SOBRE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA PACIENTE VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL



Autora: Plasencia Caiza, Sandra Irlanda

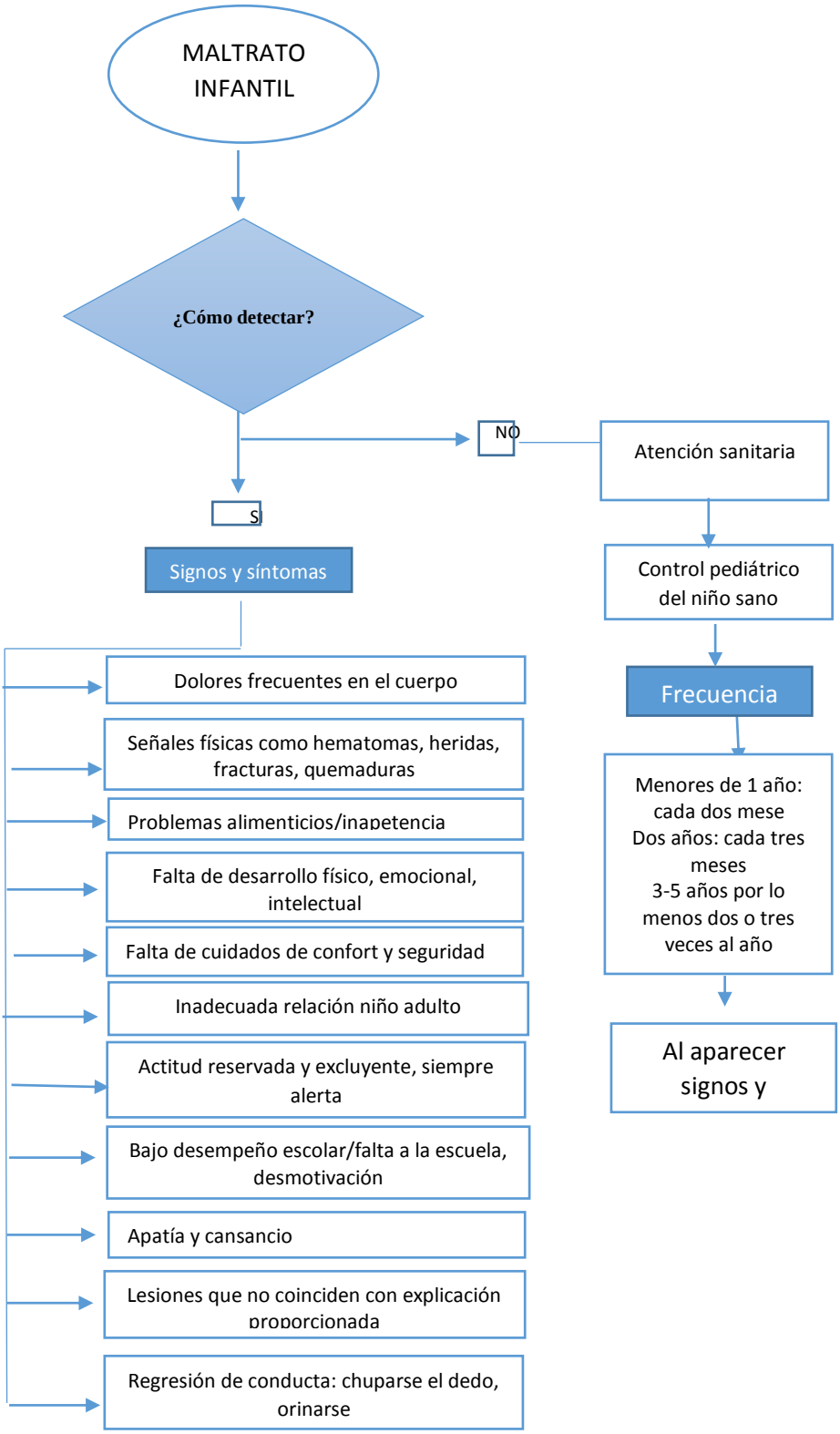


Figura 7 Casos de maltrato infantil
Elaborado por: La investigadora
Fuente:(GeoSalud, 2017)(CEAPA, 2015)

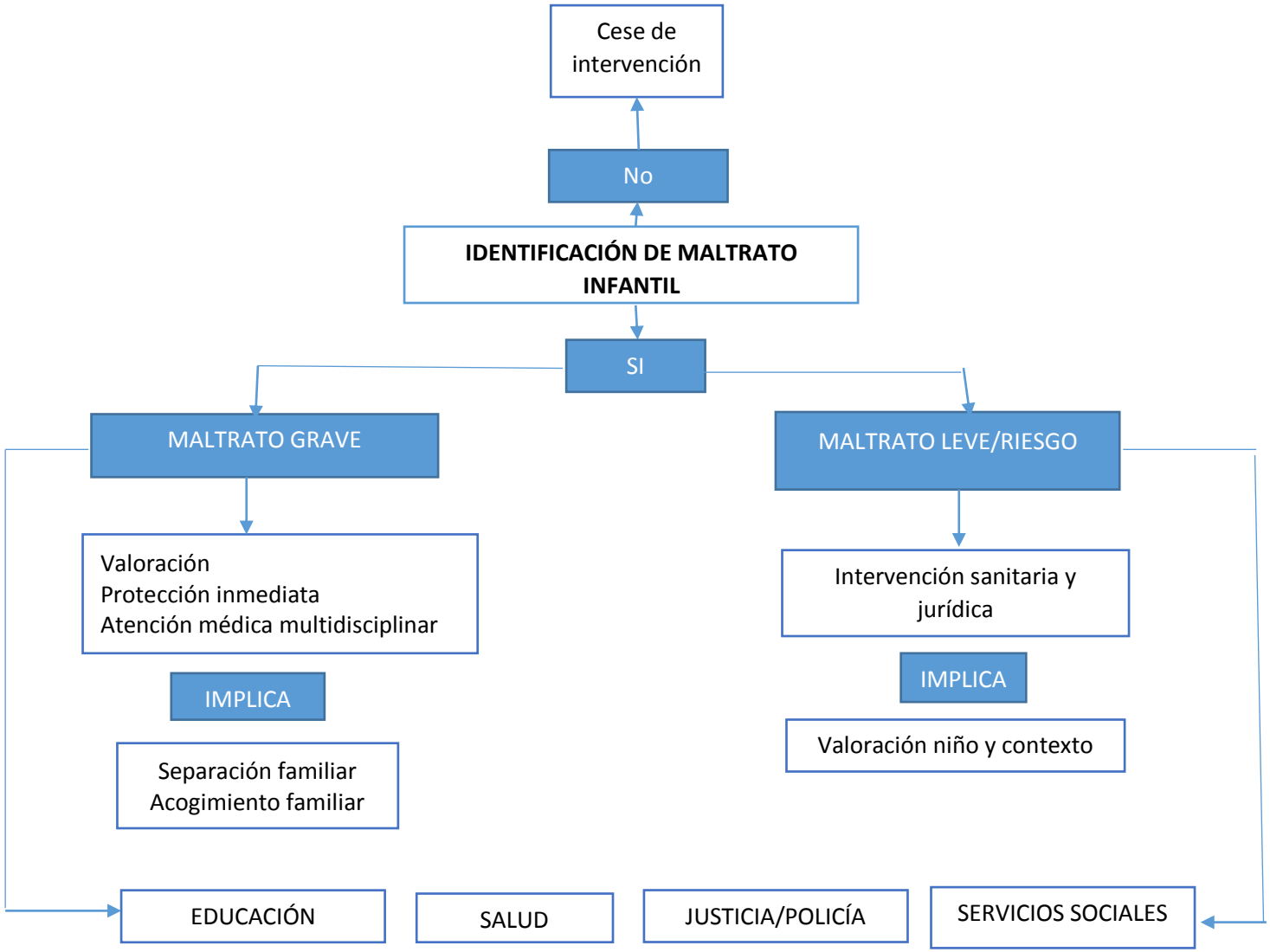


Figura 8 Confirmación de maltrato infantil
Elaborado por: La investigadora

Tabla 4 Protocolo de actuación de enfermería respecto a maltrato infantil

Identificación de desarrollo físico del menor	Estado y desarrollo físico, psicomotor
Identificación de estado emocional	Valoración de estado emocional Relación con padres
Identificación social	Situación social Apoyo personal Situación familiar
Identificación de alimentación	Patrones de alimentación de acuerdo a cultura y hábitos familiares
Patrones de sueño	Patrón de sueño Necesidades de descanso
Patrones de higiene	Medidas de higiene Avance en control de esfínteres
Identificar posibles situaciones de seguridad y prevención	Medidas de seguridad Actitudes de negligencia
Intervención en programas de promoción y prevención	Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: La investigadora
Fuente: (García E. , 2013)(Observatorio de la infancia, 2014)**.**

El Ministerio de Salud Pública promueve la promoción y prevención dirigida a menores de cinco años mediante el desarrollo infantil integral, basado en tres pilares:

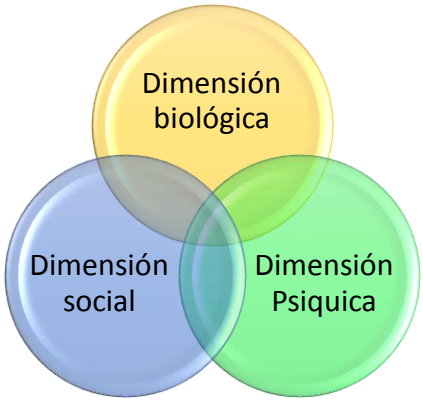


Figura 9 Programa de promoción y prevención
Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

En los menores de cinco años deben promover a nivel biológico: la maduración del sistema nervioso, crecimiento y funcionamiento del cuerpo, a nivel social: la adquisición de normas, códigos, valores para la convivencia humana y finalmente la dimensión psíquica que incluye la motricidad, lenguaje, afectividad, inteligencia, cognición.

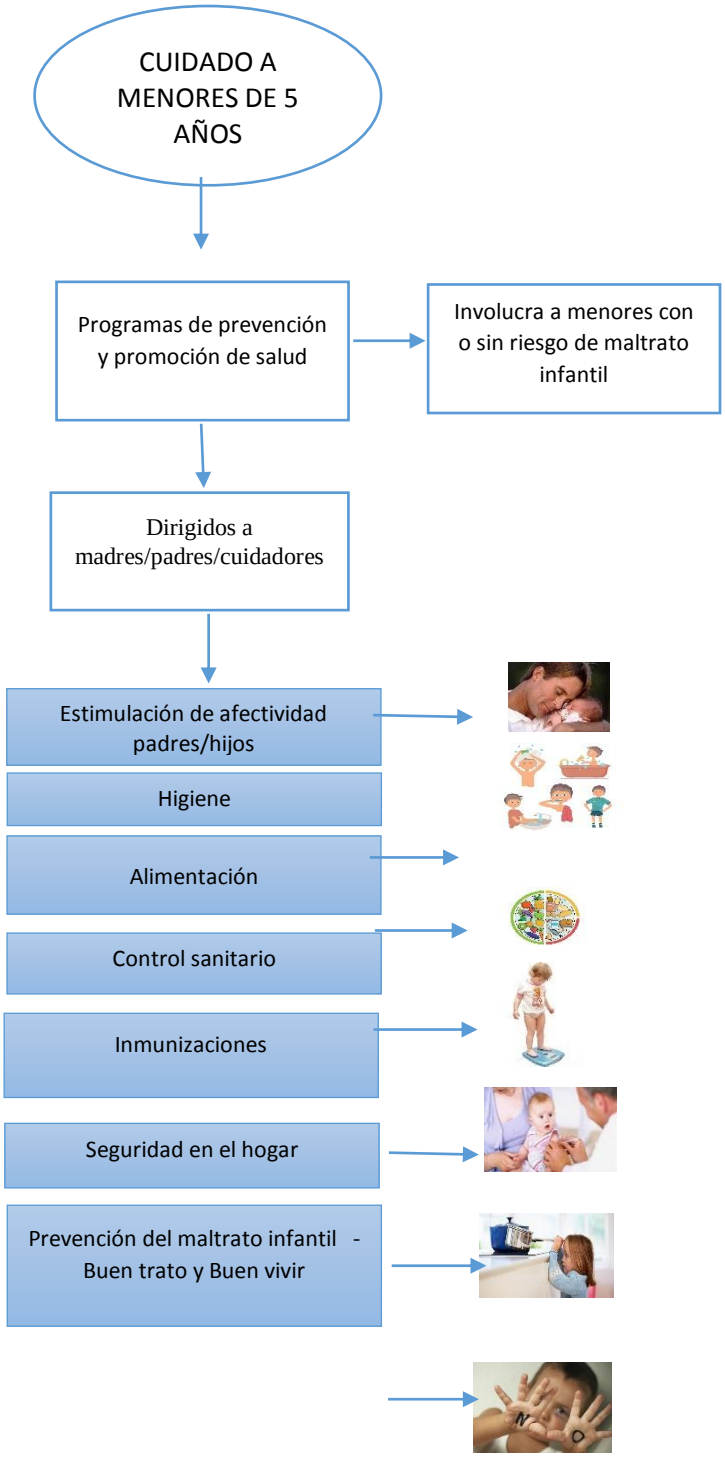


Figura 10 Cuidado del menor de 0-5 años

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

GUÍA DE ENFERMERÍA DIRIGIDA AL CUIDADOR SOBRE ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LA PACIENTE VÍCTIMA DE MALTRATO INFANTIL

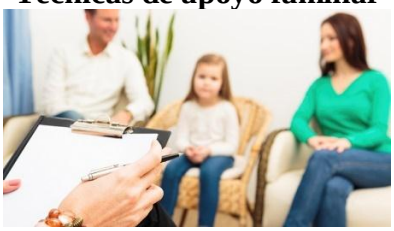
<table>
<tr><th colspan="3">Prevención del maltrato infantil</th></tr>
<tr>
<td>Fomentar vínculo familiar

Para fomentar unidad</td>
<td>Promover el bienestar físico y emocional

Para un desarrollo pleno</td>
<td>Reforzar autoestima

Para fomentar seguridad</td>
</tr>
<tr>
<td>Establecer reuniones con otros niños

Para permitir socialización e interrelación</td>
<td>Favorecer un ambiente seguro

Para evitar accidentes</td>
<td>Técnicas de apoyo familiar

Para reducir estrés y sobrellevar problemas</td>
</tr>
<tr>
<td>Controlar la ira y la agresividad

Para evitar actitudes agresivas</td>
<td>Pedir disculpa a los hijos

Para asumir culpas y liberar tensión</td>
<td>No poner sobrenombre a los niños

Para fomentar el respeto</td>
</tr>
</table>

Respetar la vulnerabilidad del niño  **Para permitir un desarrollo adecuado**	**No deja r a los niños con personas extrañas**  **Para evitar abuso**	**No dejar a los niños solos**  **Para evitar depresión y accidentes**
Escuchar y permitir que los niños se expresen  **Para fomentar la confianza**	**Valorar el estado del niño**  **Para verificar su buen estado**	**Ante signos de maltrato denunciar**  **Para evitar la progresión del maltrato**

Elaborado por: La investigadora

Estimulación de la afectividad		
Brindar afecto  **Para cultivar sentimientos de afecto y respeto mutuo**	**Permitir relacionarse con otros niños**  **Para vencer timidez, solidadridad y reciprocidad**	**Inculcar valores de la familia**  **Para inculcar la forma adecuada de comportarse**

Fomentar amor y comprensión en el entorno  **Para un desarrollo pleno**	**Permitir expresar sentimientos y emociones**  **Para fomentar comunicación, confianza, agrados/desagrados**	**Mantener un comportamiento relajado**  **Para evitar reacciones violentas**
Promover independencia y autonomía  **Para autosuficiencia**	**Llevar a cabo actividades de esparcimiento**  **Para evitar estrés**	**Permitir y compartir la etapa de la niñez**  **Para un crecimiento y desarrollo físico y psicológico adecuado**

Elaborado por: La investigadora

Higiene		
Baño frecuente con champú y jabón  **Para eliminar bacterias y evitar enfermedades**	**Cuidado de uñas**  **Para evitar acúmulo de suciedad**	**Vestir ropa limpia y apropiada**  **Para evitar enfermedades, infecciones**
Cuidado de la piel (crema, talco, alcohol)  **Para la prevención de infecciones**	**Limpieza de dientes**  **Para evitar caries**	**Limpieza de las manos**  **Para eliminar bacterias**
Limpieza de los ojos  **Para evitar irritación**	**Limpieza de los oídos**  **Para evitar pérdidas o infección**	**Limpieza de la nariz**  **Para favorecer la respiración**
Secar bien la piel-pliegues  **Para evitar la proliferación de bacterias**	**Aseo de los genitales**  **Para evitar infección**	**Educar sobre el uso del baño**  **Como medida de higiene**
Peinarse el cabello	**Mantener los pies calzados y con calcetines y zapatos limpios y adecuados**	**Mantener limpios: ropa de cama, juguetes, utensilios etc.**

 **Para evitar piojos y mantener buena imagen**	 **Para evitar laceraciones, golpes, infecciones**	 **Para un ambiente saludable**

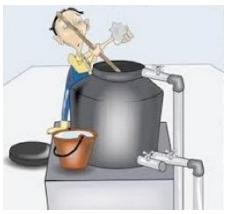
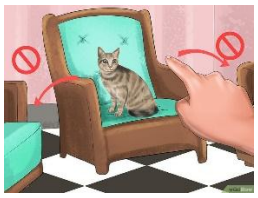
Elaborado por: La investigadora

Alimentación		
Quitar las semillas de las frutas  **Para evitar asfixia**	**Comprobar que los alimentos estén en buen estado**  **Para evitar indigestión**	**Seleccionar alimentos fáciles de digerir**  **Para facilitar digestión y asimilación**
Alimentos ricos en energía, proteínas, vitaminas, minerales y hierro  **Para proporcionar nutrientes necesarios**	**Preparada y servida de forma higiénica**  **Para evitar infecciones digestivas**	**No sodas, refrescos en polvo bebidas azucaradas, procesados o con preservantes**  **Porque contienen exceso de azúcar y escasos nutrientes**
Comida de consistencia adecuada sin condimentos  **Para evitar irritación digestiva**	**Cocinar bien los alimentos**  **Para eliminar bacterias**	**Evitar consumo de alimentos en la calle**  **Porque contienen muchas bacterias que ocasionan enfermedades**

Proporcionar agua hervida  **Para evitar contaminación**	**Postura correcta para comer**  **Para favorecer digestión**	**Utensilios apropiados**  **Para evitar derrame o daños en la boca**
Si el niño no quiere más comida hay que respetarlo  **Para evitar indigestión**	**Mantener los alimentos a temperatura media antes de servir**  **Para evitar quemaduras**	**Mantener horarios de comida y de preferencia 5 comidas diarias**  **Para cumplir con los requerimientos infantiles de nutrientes**
Almacenar correctamente los alimentos  **Para evitar contaminación y daños en los productos**	**Lavar bien los alimentos antes de consumirlos**  **Para eliminar bacterias**	**No brindar alimentos recalentados, vencidos o pesados, en mal estado**  **Para evitar enfermedades digestivas**

Elaborado por: La investigadora

Seguridad en el hogar		
Tener cuidado con elementos punzantes  **Para evitar lesiones**	**Mantener alejados los Plaguicidas y sustancias corrosivas**  **Para evitar intoxicación y muerte**	**Vigilar que no se acerquen a la cocina**  **Para evitar quemaduras**
Evitar objetos pequeños  **Para evitar atragantamiento, asfixia, muerte**	**No jugar en escaleras**  **Para evitar caídas**	**Evitar exposición prolongada al sol**  **Para evitar quemaduras y daños en la piel**
No permitir manipular electricidad  **Para evitar electrocutamiento y quemaduras**	**Precaución en piscinas, estanques, reservorios de agua cercanos**  **Para evitar ahogos**	**Guardar los medicamentos**  **Para evitar intoxicación**

Guardar las bolsas de plástico  **Para evitar asfixia**	**Usar alfombras antideslizantes**  **Para evitar caídas**	**No dormir al niño boca abajo**  **Para evitar asfixia**
Manejar adecuadamente basura y desperdicios  **Para un ambiente seguro**	**Limpieza frecuente de depósitos de almacenamiento**  **Como medida de higiene**	**Ubicar a los animales separados de espacios de uso de niños**  **Para evitar contagio de enfermedades, contacto con gérmenes**

Elaborado por: La investigadora

Control sanitario		
Poner interés en control de salud y vacunas  **Para evitar enfermedades**	**Fechas de consulta**	  
Control de crecimiento  **Para determinar anomalías**	**Menos de 28 días: 2 consultas**	
Control de peso  **Para determinar bajo o exceso peso**	**1 a 12 meses: 1 al mes**	
Estado nutricional  **Para determinar asistencia sanitaria y apoyo domiciliario**	**1 a 3 años cada: 3 meses**	

Inmunizaciones

Para el proceso de acuñación se deberá actuar de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, según el siguiente esquema:

Grupo de edad	Vacuna	Enfermedades que previene la vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	BCG	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	H B pediátrica	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Rotavirus	Enfermedad diarreica por rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 5 meses de edad) 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 8 meses de edad)
	IPV (Vacuna Inactivada de Polio)	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	1° dosis: a los 2 meses de edad (vacunación oportuna) "toda primera dosis antipoliomielítica independientemente de la edad es con IPV"
	OPV	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 4 años 11 meses 29 días
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenza tipo b	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Neumococo conjugada	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	1° dosis: a los 2 meses de edad 2° dosis: a los 4 meses de edad 3° dosis: a los 6 meses de edad Completar esquema máximo hasta los 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1°dosis: de 6 a 11 meses de edad 2° dosis: un mes después de la 1° dosis

12 a 23 meses	DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos	4ta. Dosis con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente
	OPV	Poliomielitis	4ta. Dosis con OPV: al 1 año de la tercera dosis de OPV
	SRP	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	1° dosis de **SRP** a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses
	FA	Fiebre Amarilla	Dosis única a los 12 meses de edad
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad Aplicar máximo hasta el 1 año 11 meses 29 días
	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación para esta edad)
24 a 59 meses	Influenza Pediátrica	Influenza (Gripe Estacional)	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación para esta edad) 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación para esta edad)

Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Recomendaciones post vacunación	
En caso de enfermedad con temperatura mayor a 39 grados, la aplicación de la vacuna será diferida 	**No vacunación en enfermedad infecciosa aguda grave** 
Para evitar reacciones adversas por inmunodepresión	
No en lesiones cutáneas o alergias 	**No mientras persistan infecciones** 
Para evitar reacciones adversas por inmunodepresión	

En el sitio de la inyección no debe ser manipulada  **Para evitar infecciones**	**Control de fiebre con paños tibios**  **Para evitar daño cerebral y hepático**

Elaborado por: La investigadora
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador