



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN EL NIÑO CON HEMIPLEJIA
LATERAL DICIEMBRE, 2023

PRESENTADO POR:
YENY CAROL CUEVAS MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

JULIACA - PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO
CON HEMIPLEJIA LATERAL DICIEMBRE, 2023

PRESENTADO POR:

YENY CAROL CUEVAS MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN
EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

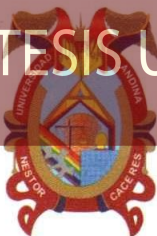
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 060-2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2023 Mayo 24

VISTO:

El Expediente N° 04424 de la Egresado (a) **CUEVAS MAMANI YENY CAROL**, con Dni N° 43165520 y Código N° 1711000177 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CUEVAS MAMANI YENY CAROL**, con Dni N° 43165520 y Código N° 1711000177 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO.- DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Plataforma Virtual Cisco Webex
Fecha	:	Viernes 26, Mayo del 2023
Hora	:	09: 00 a.m.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Curi
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PERCY GONZALEZ PUMA PUMA
 SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)
 CARGO (01)
 RMQ



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO CON HEMIPLEJIA LATERAL DICIEMBRE, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%
7	www.renavisan.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to National University College - Online	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO CON HEMIPLEJIA LATERAL DICIEMBRE, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YENY CAROL CUEVAS MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43165520
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-4121-7281
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No Aplica
Tipo de documento de identidad	No Aplica
Número de documento de identidad	No Aplica
URL de ORCID	No Aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos de investigación	
Línea de investigación	Gestión de la educación – SEG27
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Paucarpata</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.402304620495354 Longitud: -71.5120763631284 https://maps.app.goo.gl/x3UW1KoMJjxhMTwK8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero del 2023 – Mayo del 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Consaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yeny Carol Cuevas Mamani, identificado con DNI
Nro. 43165520 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

Informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

"Proceso de Atención de enfermería en el niño con hemiplegia
lateral diciembre, 2023"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 01 de Octubre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios por darme la vida y permitirme cumplir con una meta más.

- ❖ A la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez y los docentes de la Facultad de Enfermería, por sus enseñanzas, experiencias y consejos impartidos durante el transcurso de mi formación profesional.

- ❖ A la asesora, directora y jurados por el asesoramiento y conducción de la investigación realizada.

- ❖ Al personal administrativo, por su valioso apoyo, colaboración y consecución de los trámites administrativos durante este proceso.

- ❖ A todas aquellas personas, a mi esposo Minser e hijos Renato y Sebastián familiares amigos(as) y compañeros(as) por su aliento, apoyo y motivación para la realización, ejecución y culminación de la presente investigación.



ÍNDICE

ÍNDICE	VIII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
OBJETIVOS	XIV

CAPITULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES:	3
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:	5
1.6. EXAMEN FÍSICO:	6
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:.....	12
1.8. EVALUACIÓN EN CONCORDANCIA CON EL PARADIGMA DE LA CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES (1):	13
1.9. ESQUEMA DE VALORACION:.....	15

CAPITULO II

EVALUACIÓN A CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:	18
2.2. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RAZÓN A LA DATA SIGNIFICATIVA: (2).....	19
2.3. ESQUEMA DE LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:.....	20



**CAPITULO III
PLANIFICACIÓN**

3.1.	DETERMINACIÓN DE LAS LÍNEAS PRIORITARIAS: (1)	22
3.2.	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS (2)	23
3.3.	ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN N°01	24

**CAPITULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1.	REGISTRO DE ENFERMERÍA SOAPIE (3).....	29
------	--	----

**CAPITULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

4.2.	HEMIPLEJIA LATERAL EN LA ETAPA INFANTIL.....	33
4.2.1.	HEMIPLEJIA: PARÁLISIS QUE AFECTA MEDIO CUERPO	33
4.2.2.	CAUSAS (7)	35
4.2.3.	ESTADIOS PRINCIPALES (8)	36
4.2.4.	TRASTORNOS ASOCIADOS (9).....	37
4.2.5.	POSICIONES Y MANEJO PARA UN NIÑO HEMIPLEJICO (10).....	37
4.2.6.	ALTERACIONES MOTORAS EN LA HEMIPLEJIA (11)	39
4.2.7.	PROBLEMAS ASOCIADOS A LA HEMIPLEJIA	41
4.3.	MANEJO CLÍNICO DE LA HEMIPLEJIA	42
4.4.	HEMIPARESIA EN NIÑOS (12)	44
4.4.1.	INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL PADECIMIENTO DE HEMIPARESIA INFANTIL.....	46
4.4.2.	PROBLEMAS ASOCIADOS A LA HEMIPARESIA INFANTIL.....	46
4.4.3.	HEMIPARESIA Y HEMIPLEJIA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	49
4.5.	TRATAMIENTO.....	50
4.5.1.	CAMBIOS POSTURALES –TERAPIAS	51
4.6.	ESTRABISMO O TROPIA INFANTIL (13).....	53
4.6.2.	CAUSAS.....	56
4.6.3.	CLASIFICACIÓN DEL ESTRABISMO	56



4.6.4. TRATAMIENTO Y OPERACIÓN (14).....	57
4.7. ATENCION TEMPRANA (15).....	58
4.7.1. ¿QUÉ SON LOS ESTÍMULOS?	58
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	



RESUMEN

La investigación se realizó en el centro de salud Mariano Melgar Arequipa, de un niño de 3 años que sufre la enfermedad de la hemiplejía lateral a causa de un parálisis o retardo psicomotor, en el que se genera limitaciones en su actividad diaria por no poder movilizarse como: gatear sentarse o pararse por su propia cuenta como debe ser normalmente un niño de su edad, el niño nació prematuro de siete meses y estuvo en la incubadora, dos meses pero su primer alimento fue la leche materna y formulas se realizara terapias y fisioterapias para que pueda realizar sus movimientos por su propia cuenta y también tendrá ayuda en casa de la madre o familiares que conviva con el menor, Esta enfermedad se puede decir que es genética, infección durante el embarazo o quizás tubo complicaciones en el parto, ya que no se conoce con certeza el origen de la hemiplejía también se ha podido evidenciar que esta viene acompañada con alteraciones para el desarrollo del intelecto, incluso cuadros de retraso mental, se debe realizar un resonancia magnética el cual mostrara el daño y se debe tratar en las primeras fases para poder ayudar al menor a mejorar sus movimientos o desarrollarse casi con normalidad como los demás niños de su edad.

Palabras claves: hemiplejía, atención, enfermería.



ABSTRACT

The research was carried out at the Mariano Melgar Arequipa health center, on a 3-year-old child who suffers from lateral hemiplegia disease due to paralysis or psychomotor retardation, which causes limitations in his daily activity due to not being able to move such as: crawling, sitting or standing on his own as a child of his age should normally be. The child was born seven months premature and was in the incubator for two months but his first food was breast milk and formulas. Therapy and physical therapy will be performed so that he can move on his own and he will also have help at home from the mother or relatives who live with the child. This disease can be said to be genetic, an infection during pregnancy or perhaps there were complications during childbirth, since the origin of hemiplegia is not known with certainty. It has also been shown that it is accompanied by alterations in the development of the intellect, including mental retardation. An MRI should be performed which will show the damage and should be treated in the early stages in order to help the child to improve his movements or develop almost normally like other children of his age.

Keywords: hemiplegia, attention, nursing.



INTRODUCCIÓN

En la Segunda Especialidad de cuidado materno infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo en uno de sus componentes que es el área de Desarrollo, se realiza el Proceso de Atención de Enfermería para aplicar en el caso clínico de Hemiplejía Lateral del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa donde se identifica al niño con retraso psicomotor en sus cuatro áreas partiendo de la observación en deficiencia de movimientos, lo cual genera limitación en sus actividades de la vida diaria, al no tener una adecuada consejería y dirección de un tratamiento, por parte de los familiares, desconocen en muchos casos de una evolución del desarrollo y a esto se suma si en caso son madres o padres solteros (familias disfuncionales) ya que por satisfacer las necesidades del hogar descuidan la atención del niño. En su alteración detectada, para mejorar su cuadro patológico; mientras más rápida sea la intervención en su tratamiento, el niño podrá progresar y superar sus limitaciones con la ayuda de la neuroplasticidad cerebral con el estímulo adecuado.



OBJETIVOS

- Lograr rehabilitar su hemiplejía lateral del niño aplicando ejercicios que mejoren su coordinación y buena planificación de proceso de atención en enfermería.
- Identificar a tiempo sus alteraciones que presenta durante su desarrollo el niño con hemiplejía lateral del centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2018
- Aplicar oportunamente la atención temprana y/o estimulación del niño con hemiplejía lateral del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa 2018

.



CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

Del niño:

- Nombre: S.S.E.G
- Edad: 1 año y 10 meses
- Sexo: Masculino
- Fecha de Nacimiento: 22/11/2016
- Procedencia: Arequipa
- Dirección: Av. Prolongación 1329-B

De la Madre:

- Nombre de la Madre: N. G. F
- Grado de Instrucción: Secundaria Completa
- Idioma: Castellano
- Ocupación: Independiente
- Estado Civil: Soltera
- Religión: católica



- N° de hijos: 02
- Fecha de Ingreso: 20/08/2018

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre acude a su control CRED al Centro de Salud Mariano Melgar

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

A la evaluación el niño con el instrumento del Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD) Al momento de pasar a evaluar el área de coordinación (motor postural): En su desarrollo se observa que hay un retraso en el área de motricidad gruesa: el niño no se mantiene de pie, no se mantiene sentado y no camina, madre refiere que niño nació prematuro con 32 semanas.

En el comportamiento Viso Motor: La mano derecha lo tiene empuñada y limitada, No sigue los objetos con Diagnostico Estrabismo

En el comportamiento de Lenguaje: No une dos palabras

En el comportamiento Social: Se muestra irritable, lloroso

Refiere que no lo llevo frecuentemente a controles de crecimiento debido a que la madre trabaja.

DIAGNOSTICO:

- Hemiplejia Lateral
- Hemiparesia
- Retraso en el desarrollo psicomotor del desarrollo

INDICACIONES:

- Interconsulta con especialista Rehabilitación Física Pediátrica
- Cumplir con controles de crecimiento
- Interconsulta con Neurología



1.4. ANTECEDENTES:

Perinatales:

- Número de embarazos: 02
- Control Prenatal: 6 controles en el Hospital Mollendo y los últimos en el Hospital General Honorio Delgado
- Tipo de Parto: Cesárea
- Atendido: Ginecólogo

Madre refiere que estuvo hospitalizada a las 32 semanas de gestación por un tiempo de 3 días.

Post natales:

- Peso evaluado inmediatamente posterior al nacimiento: 1720 gr
- Talla evaluada inmediatamente posterior al nacimiento: 42 cm
- Respiración y llanto evaluado inmediatamente posterior al nacimiento:
Inmediato
- Apgar evaluado inmediatamente posterior al nacimiento: idealmente 9 puntos al minuto y 10 puntos a los 5 minutos
- Reanimación evaluada inmediatamente posterior al nacimiento: No
- Estuvo en incubadora durante 2 meses



ESQUEMA DE INMUNIZACIONES

<i>EDAD</i>	<i>VACUNAS</i>	<i>FECHA</i>
<i>RECIEN NACIDO</i>	BCG	30/01/2017
	HEPATITIS B	-----
<i>2 MESES</i>	1° dosis de vacuna inactivada para prevenir la poliomielitis)	15/05/2017
		15/05/2017
	1° dosis de vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades o Pentavalente	15/05/2017
		15/05/2017
	1° dosis de vacuna que previene y brinda inmunoprotección contra el Rotavirus	
	1° dosis de vacuna que previene y brinda inmunoprotección contra el Neumococo	
<i>4 MESES</i>	1° dosis de vacuna inactivada para prevenir la poliomielitis)	22/08/2017
		22/08/2017
	1° dosis de vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades o Pentavalente	-----
		22/08/2017
	1° dosis de vacuna que previene y brinda inmunoprotección contra el Rotavirus	
	1° dosis de vacuna que previene y brinda inmunoprotección contra el Neumococo	



	3° DOSIS DE APO	24/10/2017
6 MESES	3° DOSIS DE PENTAVALENTE	24/10/2017
7 MESES	1° DOSIS DE INFLUENZA	30/07/2017
8 MESES	2° DOSIS DE INFLUENZA	FALTA
	1° SPR	16/02/2018
1 AÑO	3° NEUMOCOCO	16/02/2018
	1° VARICELA	FALTA
1 AÑO Y 3 MESES	ANTIAMARILICA	17/04/2018
	1° REFUERZO DE DPT	22/05/2018
1 AÑO Y 6 MESES	1° REFUERZO DE APO	22/05/2018
	2° REFUERZO DE SPR	22/05/2018
	2° REFUERZO APO	
4 AÑOS	2° REFUERZO DPT	

Familiares

- Madre: no registra ascendencia con antecedentes patológicos
- Padre: no registra ascendencia con antecedentes patológicos

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:

- Madre: Trabaja, familia disfuncional
- Numero de hijo en el orden de nacimiento: 2° hijo
- Características referidas al material de construcción del hogar o vivienda:

Material Noble



- Tipo de servicios con los que cuenta el hogar o vivienda: Agua potable, desagüe
- Tipo de alimentación administrada al infante como primer alimento: Madre refiere que su niño, si recibió lactancia materna y formula láctea, actualmente con alimentación familiar al año fue diagnosticado con Anemia con 10.6gr/dl consumió 3 meses de tratamiento de Sulfato Ferroso

1.6. EXAMEN FÍSICO:

EVALUACIÓN DE SALUD GENERAL Y CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS

- **Referentes Vitales:**

Evaluación de la temperatura corporal evaluada en el referente axilar: 36.5°C.

Evaluación del número de latidos registrados en un minuto: 130x´

Evaluación del número de respiraciones registradas en un minuto: 31x´

Evaluación de la presión arterial periférica: 90/60 mmHg

Evaluación de la presión parcial periférica de O₂ en sangre: 85%

- **Antropometría:**

Evaluación del peso del evaluado: 9.800 kg

Evaluación de la talla o estatura del evaluado: 79 cm

- **Aspectos Generales**

Condición subjetiva general del evaluado/a: Regular

Condición nutricional general del evaluado/a: Regular

Condición de la hidratación general del evaluado/a: Bueno



EXAMEN FÍSICO REGIONALES:

Céfalo Caudal.

- **CABEZA:** Normo cefálicos. Evaluación del diámetro o contorno de la cabeza del infante 46.5 no es registrable la implantación de la masa de cabello, se evidencia como normal el cuero cabelludo, se evidencia como normal la implantación de cabellos fontanelas Posteriores: se evidencia normal conformación de fontanelas cerradas y triángulos óseos.
- **CARA:** se evidencia una conformación visual Redonda, además una temperatura subjetiva de la piel como tibia y de coloración macroscópica rosada no registrándose indicios de golpes o hematomas o presencia de las denominadas petequias
- **OJOS:** Asimétricos presentando movilidad autónoma, con una conformación general de tipo achinados, además con una coloración café en tono oscuro. lentes a los 8 meses con DX Estrabismo.
- ✓ **Parpados:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al posicionarse correctamente permitiendo un cierre normal, además de unas dimensiones normales y funcionales para la edad.
- ✓ **Aparato Lagrimal:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al presentar una disposición simétrica posicionadas de manera correcta sin presentar signos que supongan una probable infección.
- ✓ **Pestañas:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al posicionarse correctamente.



- ✓ **Globo Ocular:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al evidenciar un volumen adecuado y una movilidad fisiológica y voluntaria, no presentándose evidencia macroscópica que supongan estrabismo.
- ✓ **Escleras:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una coloración blanca, sin evidencia o registro de ictericia o presencia de signos de hemorragia
- ✓ **Córneas:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al evidenciar una conformación macroscópica transparente sin signos clínicos de irritación
- ✓ **Iris:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al presentar una conformación macroscópica normal en su tamaño, con una coloración café.
- ✓ **Pupilas:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al presentar una conformación macroscópica normal, en sus dimensiones y su motilidad que responde al estímulo reflejo consecuente a la presencia de luz de modo adecuado.
- **OÍDOS:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica adecuada, con un posicionamiento adecuado además de un estado de trago negativo.
- **NARIZ:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica simétrica en lo referido a las dimensiones del tabique, además de evidenciarse fosas nasales funcionales en su permeabilidad.



- **BOCA:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica simétrica, además de una motilidad autónoma y normal, con una coloración de la lengua y encías en tono rosado
- ✓ Erupciones dientes: sin presencia macroscópica de daño en la dentina en la forma de caries
- ✓ Hendiduras palatinas: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica normal
- ✓ Lengua: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica de tonalidad rosadas y simétrica en sus dimensiones además de una motilidad autónoma y aspecto general normal.

- **CUELLO:** Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica disponiéndose de modo autónomo en la línea media, con una motilidad autónoma sin evidencia de adenopatías. Tampoco se registra la evidencia macroscópica de malformaciones; además puede percibirse el pulso carotideo a nivel de la arteria carótida, disposición correcta de los ganglios linfáticos, se evidencia la presencia macroscópica de las venas.
- ✓ Tráquea: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica al ubicarse en una posición normal.
- ✓ Glándula tiroides: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica adecuada en relación a la edad del evaluado, tamaño normal para su edad.



TORAX Y PULMONES

- ✓ Inspección: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica simétrica, con una motilidad coherente y sincrónica con la respiración. Forma: evidencia una conformación macroscópica simétrica y cilíndrica, se evidencia una angulación correcta de las costillas en referencia a la columna vertebral, se evidencia además un patrón respiratorio toraco abdominal, con evidencia de pezones implantados de modo normal.
- ✓ Palpación: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar un comportamiento normal frente a las Vibraciones vocales cuyo estertor tiene un correlato simétrico en ambos hemitórax.
- ✓ Percusión: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una resonancia o sonoridad adecuada.
- ✓ Auscultación: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar un funcionamiento fisiológico al permitir un correcto registro del murmullo vesicular en ambos hemitórax.

CORAZÓN: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una sonoridad correspondiente al registro adecuado de Ruidos cardiacos en sonoridad adecuada y ritmo regular.

No se ausculta sonidos sobre agregados y soplos.



ABDOMEN

- ✓ Inspección: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica simétricos, sin evidencia de alteraciones abdominales en la forma de distensión.
- ✓ Palpación: se puede valorar la depresión reversible del abdomen de conformación blanda.
- ✓ Percusión: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una sonoridad de tipo timpánica.
- ✓ Auscultación: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una sonoridad que permite valorar el registro de ruidos de tipo hidro aéreos.

GENITOURINARIO: De acuerdo a su edad.

EXTREMIDADES

- ✓ Superiores: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una movilidad autónoma sin evidencia de hinchazón o edema.
- ✓ Inferiores: Presentan un funcionamiento fisiológico normal al registrar una conformación macroscópica Simétrica, con registro de motilidad autónoma, se registra además la presencia de pliegues a nivel anterior y posterior de forma adecuada y simétrica e su número, se evidencia además marcada debilidad muscular en ambas extremidades, se hace el registro para valorar la probable presencia de pie plano, además de un análisis macroscópico de la conformación ósea sin registro de hallazgos patológicos.



ESTADO NEUROLOGICO:

Frente a la evaluación sin estímulos se evidencia un adecuado estado de atención y conciencia: se registra una actitud en alerta, se registra respuesta irritable con compañía, y a actividades que no tienen frecuencia

Función motora:

- ✓ hemiparesia del hemicuerpo izquierdo
- ✓ incoordinación del movimiento, con mayor afectación del hemicuerpo izquierdo
- ✓ Tono muscular global alto a la actividad motriz
- ✓ masa muscular normal
- ✓ apoyo plantar, pies en puntas.
- ✓ Debilidad en columna
- ✓ Mano izquierda en puño con atrapamiento de pulgar

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Al efectuar la evaluación regular para el registro y seguimiento de la evolución de la talla y el desarrollo general del niño se observa rigidez en miembros inferiores dificultando en las medidas antropométricas como es el peso y talla no colaborando, además no logra mantenerse de pie, ni sentado, niño se muestra irritable, lloroso, no fija la mirada en tiempo prolongado, presenta las manos empuñadas, con mayor dificultad el lado izquierdo, no menciona palabras, madre refiere que lo llevo a varias terapias de rehabilitación pero no hubo un adecuado seguimiento debido a que cambian constantemente el personal y llevo con poca frecuencia a controles de crecimiento.



Actualmente niño se enferma con resfríos comunes, gripes, enfermedades diarreicas.

Madre se encuentra con ansiedad preocupación por el desarrollo de su niño.

1.8. EVALUACIÓN EN CONCORDANCIA CON EL PARADIGMA DE LA CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES (1):

DOMINIO 1: PROMOCION ACTIVA DE PRÁCTICAS Y HABITOS SALUDABLES

No llevó adecuadamente los controles de crecimiento, no asistió a estimulación temprana, presenta desconocimiento sobre juegos infantiles, cuidados en la alimentación infantil.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Evaluación del peso del evaluado: 11.600kg

Evaluación de la talla o estatura del evaluado: 70cm

Registro actual de características antropométricas

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Evaluación de la temperatura corporal evaluada en el referente axilar: 36.5C

Evaluación del número de latidos registrados en un minuto: 110 X

Evaluación del número de respiraciones registradas en un minuto: 28 X

Saturación de oxígeno : 96%

Miembros inferiores: Simétricos, movilidad inadecuada, rigidez en pie talón

Tono muscular: Debilidad en miembros inferiores

Actualmente el niño no camina, no gatea no se mantiene de pie



DOMINIO 5: PERCEPCION / COGNICION

Registro del estado de conciencia de modo autónomo sin estímulos:

Disposición Alerta sin estímulos de modo tranquilo

DOMINIO 6: PERCEPCIÓN AUTÓNOMA O AUTO EVALUATIVA

La madre lleva a terapias de rehabilitación

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Padre no muestra interés en la crianza de hijo

DOMINIO 9: RESPUESTA FRENTE A LOS ESCENARIOS CONFLICTIVOS

ESTRESANTES

Se evidencia una actitud de la madre en el sentido de manifestarse superada por el estrés mediante una respuesta ansiosa frente al desarrollo del infante.

DOMINIO 11: PERCEPCIÓN GENERAL DEL NIVEL DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN EN EL HOGAR

Niño con evidencia de déficit motor en lo referido a la fuerza muscular sumado a la evidencia de retraso evidenciado por la falta de habilidades motrices gruesas relacionadas a la edad, ausencia de marcha autónoma sin capacidad para mantenerse sentado tiene 1 año y 8 meses

DOMINIO 13: EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DE ACUERDO AL CRECIMIENTO

Se pondera aplicando el Test para la valoración Peruano de Desarrollo del Niño (TPD)



- Indicador de desarrollo, control autónomo del segmento cefálico y del segmento del tronco de marcha no controla (no corre, no gatea)
- Indicador de desarrollo y progreso infantil (uso autónomo del brazo y mano) manos empuñadas.
- Indicador de desarrollo y progreso infantil (capacidad de manifestar lenguaje expresivo) no une palabras
- Hito (lenguaje comprensivo) no distingue entre tú y yo
- Hito comportamiento social se muestra irritable
- Hito alimentación vestido e higiene (no avisa sus necesidades)
- Hito juego (evidencia acción en defensa del juguete)
- Indicador de desarrollo y progreso infantil en lo referido a la inteligencia y capacidad de aprendizaje (no usa un determinado objeto para poder acercarse a otro objeto más)

1.9. ESQUEMA DE VALORACION:



1° VALORACION:

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G

EDAD: 1a 8m

SERVICIO: Niño Sano

DIAGNOSTICO MEDICO: Hemiplejia Lateral, Estrabismo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE(1)	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Afirmación por parte de la mama en el sentido “mi hijo no puede comunicarse claramente a su edad me preocupa”</p> <p>Datos objetivos: Se observa “al menor que no tiene una buena comunicación y no forma frases completas solo silabas”</p>	<p>Dominio:5 Percepción / cognición.</p> <p>Clase: 5 Comunicación.</p>	<p>Refiere a todos los principios anatomofuncionales que permiten el procesamiento de la información proveniente de los sentidos y su interpretación a nivel central para efectos comunicativos y de interacción con el medio</p> <p>Es la capacidad de comunicarse entre dos o más pero al tener dificultad de recibir, procesar y transmitir el contenido del mensaje.</p>	<p>Detrimiento de la capacidad de interacción a través de la articulación verbal.</p> <p>00051</p>	<p>Estímulos insuficientes</p>
<p>Datos subjetivos: Afirmación por parte de la mama en el sentido “que mi menor hijo tiene imposibilidad de transportar a sus controles no tuve tiempo soy madre</p>	<p>Dominio: 7 Rol / relaciones.</p> <p>Clase: 1</p>	<p>Refiere la capacidad de compartir con el entorno de modo funcional con otro o más individuos y la forma en la que se plantea esta interacción. Patrón de conducta destinado a proveer y cautelar a los</p>	<p>Disposición para reforzar buenas conductas y limitar aquellas inadecuadas en</p>	<p>Afecto emocional al niño</p>



<p>soltera por lo cual no me alcanza el tiempo”</p> <p>Datos objetivos: Se observa a la madre “que viene a los controles sola y que no le gusta hablar de su pareja”</p>	<p>Roles del cuidador</p>	<p>infantes a través del logro de un entorno amigable que brinde seguridad y promueva las mejoras de las capacidades de los infantes a su cuidado.</p>	<p>pro de la mejora del rol como padres.</p> <p>00164</p>	
<p>Datos subjetivos: Madre refiere “que mi menor hijo no tiene un desarrollo adecuado y eso me preocupara para la edad que él tiene”</p> <p>Datos objetivos: Se observa “al menor que tiene retraso del desarrollo en la motricidad gruesa”.</p>	<p>Dominio 13: Crecimiento / desarrollo.</p> <p>Clase: 2 Desarrollo.</p>	<p>Proceso fisiológico de adquisición de facultades y mejora de la constitución física en relación a la edad con la consecuente mejora de los diversos sistemas orgánicos, intelectuales y emocionales.</p> <p>Pasible de ser afectado por una noxa o daño con el consecuente correlato en la intelectualidad, aspecto emocional, motriz y de lenguaje del 25 % o más.</p>	<p>Potencial impacto negativo en el desarrollo</p> <p>00112</p>	<p>Desarrollo inadecuado en relación a la edad</p>



CAPITULO II

EVALUACIÓN A CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

- ✓ Miembros inferiores cruzados (en tijeras)
- ✓ Uso e lentes correctores
- ✓ Inhibición visual (estrabismo)
- ✓ Ansiedad, preocupación de la madre soltera
- ✓ Desarrollo inadecuado en relación a la edad
- ✓ Motricidad gruesa y motricidad fina deficiente
- ✓ Estado emocional del niño irritable
- ✓ Incoordinación en el movimiento de los miembros inferiores
- ✓ Presenta resfriados constantes
- ✓ Madre manifiesta disposición positiva obrar en el sentido de mejorar el espacio de crianza de su hijo
- ✓ Madre dedicada al cuidado de su niño
- ✓ Estado vacunas incompleto



2.2. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN

RAZÓN A LA DATA SIGNIFICATIVA: (2)

- 1) Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X
Dificultad para formar frases

- 2) Disposición para mejorar el rol parenteral R/C afecto emocional al niño
E/X los padres expresan deseos de mejorar el rol parenteral

- 3) Riesgo de presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante R/C presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante E/X en la evolución ontológica de la motilidad gruesa.

2.3. ESQUEMA DE LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

DATOS PARA A IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO: S.E.G EDAD: 1a 8m ESPACIO DE ATENCIÓN: Niño Sano

DIAGNOSTICO MEDICO: Hemiplejia Lateral, Estrabismo

INFORMACIÓN RELEVANTE DE LOS EVALUADOS	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		CARACTERISTICA RELACIONADO		PARAMETROS REGISTRABLES	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Datos subjetivos: Madre refiere "mi hijo no puede comunicarse claramente a su edad me preocupa"</p> <p>Datos objetivos: Se observa "al menor que no tiene una buena comunicación y no forma frases completas solo silabas"</p>	<p>Dominio:5 Percepción / cognición.</p> <p>Clase: 5 Comunicación.</p>	<p>00051 Deterioro de la comunicación verbal.</p>	<p>aplica</p>	<p>Estímulos insuficientes</p>	<p>aplica</p>	<p>Dificultad para formar frases</p>	<p>Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X Dificultad para formar frases</p>



<p>Datos subjetivos: Madre del menor refiere "que no puede traer a mi hijo a sus controles no tuve tiempo soy madre soltera por lo cual no me alcanza el tiempo"</p> <p>Datos objetivos: Se observa a la madre "que viene a los controles sola y que no le gusta hablar de su pareja"</p>	<p>Dominio: 7 Rol / relaciones.</p> <p>Clase: 1 Roles del cuidador</p>	<p>00164 Disposición para mejorar el rol parenteral.</p>	<p>Aplica</p>	<p>afecto emocional al niño</p>	<p>No aplica</p>	<p>Evidencia parental hacia la disposición a cambiar conductas en pro de la mejora de las condiciones de vida de los infantes</p>	<p>Disposición para mejorar el rol parenteral R/C afecto emocional al niño E/X Los padres expresan deseos de mejorar el rol parenteral</p>
<p>Datos subjetivos: Madre refiere "que mi menor hijo no tiene un desarrollo adecuado y eso me preocupara para la edad que él tiene"</p> <p>Datos objetivos: Se observa "al menor que tiene retraso del desarrollo en la motricidad gruesa".</p>	<p>Dominio 13: Crecimiento / desarrollo.</p> <p>Clase: 2 Desarrollo.</p>	<p>00112 Riesgo de evidenciar un desarrollo inadecuado para la edad cronológica de los infantes</p>	<p>Aplica</p>	<p>Retraso en el desarrollo.</p>	<p>Aplica</p>	<p>Evidencia de la motilidad autónoma y espontanea del infante</p>	<p>Riesgo de presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante R/C presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante</p>



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DETERMINACIÓN DE LAS LÍNEAS PRIORITARIAS: (1)

- **Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X Dificultad para formar frases**
 - Estimular al niño en el área social y de comunicación
- **Disposición para mejorar el rol parenteral R/C afecto emocional al niño E/X los padres expresan deseos de mejorar el rol parenteral**
 - El menor recibirá afecto de parte de madre y familiares para su buen estado emocional.
- **Riesgo de presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante R/C Presentar un nivel de desarrollo inferior en razón a la edad cronológica del infante E/X en el desarrollo de la motricidad gruesa.**
 - Estimular al menor en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina.



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS (2)

➤ **Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X**

Dificultad para formar frases

- Comunicación
- Comunicación expresiva
- Comunicación receptiva

➤ **Disposición para mejorar el rol parenteral R/C afecto emocional al niño E/X los padres expresan deseos de mejorar el rol parenteral**

- Ser padre
- Conducta en el sentido de buscar la salud
- Conducta en el sentido de fomentar la salud

➤ **Riesgo del evidenciar un nivel de desarrollo inadecuado a la edad cronológica R/C retraso en el desarrollo de motricidad gruesa**

- Evidencia del desarrollo motriz: 12 meses
- Desarrollo infantil: 2 años



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN N°01

3° PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G

EDAD: 1a 8m

SERVICIO: Niño Sano

DIAGNOSTICO MEDICO: Hemiplejia Lateral, Estrabismo

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO O RESULTADOS ESPERADOS NOC(2)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC(3)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION DE LOS RESULTADOS ESPERADOS																								
Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X Dificultad para formar frases	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva(I) Código NOC:0903 PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 15 090302: Utiliza el lenguaje hablado: Vocal 090306: Utiliza el lenguaje de signos 090308: Dirige los mensajes para corregir al receptor	4976 estímulo de la facultad comunicativa: deficiencias en el desarrollo de la facultad del habla 5540 estímulo y fomento de la habilidad comunicativa 4720 Estimulación cognoscitiva 5460 Contacto	Facilita diversas técnicas para la adquisición y desarrollo de la facultad comunicativa. Incrementa la asimilación del entorno para a partir de estímulos preestablecidos. Evidenciar la búsqueda de contacto con el objeto de recibir consuelo y aceptación intencionado	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el lenguaje hablado: Vocal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza el lenguaje de signos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirige los mensajes para corregir al receptor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Resultado Final = 7 Puntaje Diana = 15 Evaluación Basal= 3</p> <p>15-----100% 7-----X% X=46.7%</p> <p>INTERPRETACIÓN El menor podrá hablar frases completas gracias a la estimulación que reciba de acuerdo al personal de salud. Y el niño sienta afecto por su madre.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	Utiliza el lenguaje hablado: Vocal		X			Utiliza el lenguaje de signos			X		Dirige los mensajes para corregir al receptor		X						
	INDICADORES	1	2	3	4																							
	Utiliza el lenguaje hablado: Vocal		X																									
	Utiliza el lenguaje de signos			X																								
	Dirige los mensajes para corregir al receptor		X																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el lenguaje hablado: Vocal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza el lenguaje de signos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirige los mensajes para corregir al receptor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Utiliza el lenguaje hablado: Vocal	X					Utiliza el lenguaje de signos	X					Dirige los mensajes para corregir al receptor	X								
INDICADORES	1	2	3	4	5																							
Utiliza el lenguaje hablado: Vocal	X																											
Utiliza el lenguaje de signos	X																											
Dirige los mensajes para corregir al receptor	X																											
Puntaje Basal=3																												



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO O RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION DE LOS RESULTADOS ESPERADOS																																												
<p>Actitud dirigida para la mejora del rol parenteral R/C afecto emocional al niño E/X por la madre que manifiesta una disposición para mejorar el accionar como padre</p>	<p>Dominio: Salud Familiar(VI) Clase: Bienestar Familiar (X) Código NOC:0903</p> <p>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 15</p> <p>260125: Fomenta actividades que estimulan la madurez. 260113: Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia. 260116: Solucionan juntos los Problemas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fomenta actividades que estimulan la madurez.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Solucionan juntos los Problemas.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal=4</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Fomenta actividades que estimulan la madurez.	X					Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares.	X					Solucionan juntos los Problemas.		X				<p>Enseñanza: Grupo</p> <p>-Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje</p> <p>-Coordinar con los recursos necesarios dentro del Centro de Salud para su respectiva labor con el niño con hemiplejía.</p> <p>-Formar una comisión de planificación/ases que pueda contribuir a los resultados positivos respecto a las intervenciones de enfermería</p> <p>-Proporcionar un espacio de exposición que mejore y retroalimente la adherencia a las actividades del programa.</p> <p>-Evaluar la evolución del infante en el</p>	<p>-Desarrollo de una temática y su implementación para finalmente proceder de una evaluación de dicha dinámica dirigido a personas con similar condición clínica</p> <p>-Facilitar el contacto con información referida a la problemática de la paternidad, asistencia y trabajo complementario, e interacción en los diversos tópicos de la dinámica familiar más sensibles</p> <p>-asistir al proceso de planeación efectuado por los padres para facilitar el proceso de comprensión acerca de la evolución física, emocional y psíquica del infante a su cuidado o en etapa preescolar o escolar.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fomenta actividades que estimulan la madurez</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Solucionan juntos los problemas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Resultado Final = 8 Puntuación Diana = 15 Resultado Basal= 4</p> <p>15-----100% 8-----X% X=53.3%</p> <p>INTERPRETACIÓN El menor trabajara con el personal de salud capacitada, conjuntamente a su madre para lograr los objetivos trazados fomentando actividades de psicomotricidad que estimulen su madures en el menor.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	Fomenta actividades que estimulan la madurez		X			Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares				X	Solucionan juntos los problemas			X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																										
	Fomenta actividades que estimulan la madurez.	X																																														
	Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares.	X																																														
	Solucionan juntos los Problemas.		X																																													
INDICADORES	1	2	3	4																																												
Fomenta actividades que estimulan la madurez		X																																														
Obran en colectivo para El logro de los objetivos familiares				X																																												
Solucionan juntos los problemas			X																																													



		<p>acápites correspondientes (12)</p> <p>8300 Fomento de la paternidad</p> <p>5566 Educación parental: crianza familiar de los niños</p> <p>5568 Educación paterna: niño</p>		<p>Así el menor gracias a las terapias y estimulación lograra disminuir los riesgos de desarrollo.</p> <p>Ayudar al fomento del desarrollo físico, emocional, psíquico y de la interacción con el entorno de su bebe y sus padres.</p>
--	--	---	--	--

1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente Demostrado	5	Siempre demostrado
---	------------------	---	----------------------	---	--------------------	---	---------------------------	---	--------------------

DIAGNOSTICO DE	OBJETIVO O RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACION DE LOS RESULTADOS ESPERADOS
Riesgo del evidenciar un nivel de desarrollo inadecuado a la edad cronológica R/C retraso en el desarrollo de motricidad gruesa	<p>Dominio: Salud Familiar (I) Clase: Crecimiento y desarrollo(B) Código NOC:0103</p> <p>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 25 010301: Disposición hacia la bipedestación autónoma 010303: Intento de marcha autónoma 010304: Se agarra con precisión 010309: Come con la cuchara</p>	<p>COD.5620</p> <p>Enseñanza: Habilidad psicomotora</p> <p>-Identificar los requerimientos que incidan en el aprendizaje y</p>	<p>-Preparar a su bebe para el logro exitoso de las pruebas y rutinas destinadas al estímulo de sus capacidades psicomotrices.</p> <p>-Planificación, implementación y seguimiento de los objetivos y logros de</p>	<p>Puntaje Final = 11 Puntaje Diana = 25 Puntaje Basal= 5</p> <p>25-----100% 11-----X% X=44%</p> <p>INTERPRETACIÓN</p>



<p>010313: Participa en juegos sociales (13)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desea estar de pie</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intenta dar pasos solo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se agarra con precisión</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Come con la cuchara</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participa en juegos sociales</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal=5</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Desea estar de pie	X					Intenta dar pasos solo	X					Se agarra con precisión	X					Come con la cuchara	X					Participa en juegos sociales	X					<p>adquisición de habilidades del bebe</p> <p>-Ajustar metodológicamente la enseñanza para el logro de la correspondencia del desarrollo a la edad correspondiente, según sea el caso</p> <p>Facilitar el aprendizaje de las habilidades necesarias para el infante logre efectuar las técnicas pruebas.</p> <p>-Implementar y programar sesiones que incluyan dinámicas (dispuestas de modo tal que se evite la fatiga, pero que mantenga una constancia que logre los objetivos terapéuticos, según sea el caso.</p> <p>-Proporcionar a madre para que él bebe tenga una retroalimentación</p>	<p>un programa de enseñanza teórico practico destinado a brindar herramientas de manejo a los padres para el cuidado de su bebe con hemiplejia.</p> <p>-se logra que los padres cuenten con herramientas y conocimientos necesarios para incentivar el desarrollo de su bebe</p> <p>-Psíquico y capacidad de interacción y socialización del bebé o infante en etapa preescolar o escolar.</p> <p>-Promoción de un cambio de conducta</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desea estar de pie</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intenta dar pasos solo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se agarra con precisión</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Come con la cuchara</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Participa en juegos sociales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>-Mejoro el menor en movilizar mejor sus miembros inferiores y superiores gracias a las terapias y estimulación.</p> <p>-Y aún está demostrando raramente de tener coordinación para poder estar de pie.</p> <p>-Logra socializarse con su entorno tratando de coger objetos y pasar a sus familiares y personal de Salud capacitada.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Desea estar de pie		X				Intenta dar pasos solo		X				Se agarra con precisión			X			Come con la cuchara		X				Participa en juegos sociales		X			
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																					
	Desea estar de pie	X																																																																									
	Intenta dar pasos solo	X																																																																									
	Se agarra con precisión	X																																																																									
	Come con la cuchara	X																																																																									
	Participa en juegos sociales	X																																																																									
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																						
Desea estar de pie		X																																																																									
Intenta dar pasos solo		X																																																																									
Se agarra con precisión			X																																																																								
Come con la cuchara		X																																																																									
Participa en juegos sociales		X																																																																									



		<p>adecuado y evitando crear malos hábitos.</p> <p>-facilitar información necesaria referido a dispositivos y adminículos que ayuden a la ergonomía y logro de tareas que impliquen la manipulación y movilización corporal.</p> <p>-Incluir siempre a la familia, en sus diversas terapias del niño para que resulte apropiado y oportuno para su edad.</p>		
--	--	--	--	--

1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente Demostrado	5	Siempre demostrado
---	------------------	---	----------------------	---	--------------------	---	---------------------------	---	--------------------



CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA SOAPIE (3)

S	<ul style="list-style-type: none">• Madre refiere "mi hijo no puede comunicarse claramente a su edad, me preocupa"
O	<ul style="list-style-type: none">• Se observa "al menor que no tiene una buena comunicación y no forma frases completas solo silabas"
A	<ul style="list-style-type: none">• Deterioro de la comunicación verbal R/C Estímulos insuficientes E/X Dificultad para formar frases

P	<ul style="list-style-type: none">• Estimular al menor para que se pueda comunicarse adecuadamente
I	<ul style="list-style-type: none">• Estimular al niño en el área del lenguaje en casa• Control de FsVs• Examen Físico: Cefalocaudal• Control de P/E, T/E• Seguimiento a sus controles• Verificar en su carnet de vacunación• Brindar confianza y empatía al niño• Orientación Nutricional• Terapias en el área del Lenguaje• Asistir a las sesiones de Estimulación temprana• Compromiso y acuerdos con la Madre
E	<ul style="list-style-type: none">• El menor podrá hablar frases completas gracias a la estimulación que reciba de acuerdo al personal de salud

S	<ul style="list-style-type: none">• Madre del menor refiere "que no puede traer a mi hijo a sus controles no tuve tiempo soy madre soltera por lo cual no me alcanza el tiempo"
O	<ul style="list-style-type: none">• Se observa a la madre "que viene a los controles sola y que no le gusta hablar de su pareja"
A	<ul style="list-style-type: none">• Disposición para mejorar el rol parental R/C afecto emocional al niño E/X los padres expresan deseos de mejorar el rol parental



P

- Educar a la madre para que le tenga más afecto y cariño al menor

I

- El menor recibirá afecto de parte de madre y familiares para su buen estado emocional
- Fomentar el rol parenteral
- Formentar la normalizacion familiar
- Grupo de apoyo
- Identificacion de riesgo:Familia con niño hemiplejico
- Mejorar el afrontamiento.
- Apoyo al cuidador principal

E

- El menor recibirá más afecto y cariño de la madre gracias a estimulación de la madre hacia el niño



S	<ul style="list-style-type: none">• Madre refiere “que mi menor hijo no tiene un desarrollo adecuado y eso me preocupara para la edad que él tiene”
O	<ul style="list-style-type: none">• Se observa “al menor que tiene retraso del desarrollo en la motricidad gruesa”.
A	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo del evidenciar un nivel de desarrollo inadecuado a la edad cronológica R/C retraso en el desarrollo de motricidad gruesa.
P	<ul style="list-style-type: none">• El menor recibirá terapias y estimulación temprana de acuerdo a su edad.
I	<ul style="list-style-type: none">• Estimular al menor en el desarrollo de la motricidad gruesa.• Analisis de la situacion sanitaria.• Apoyo al cuidador principal.• Asesoramiento.• Educación parenteral:Crianza familiar de su niño.• Facilitar autonomía al niño pero con supervisión de una persona mayor.• Modificación de la conducta:hiperactividad/falta de atención• Orientación anticipatoria• Enseñanza:Seguridad del niño• Mejorar el afrontamiento
E	<ul style="list-style-type: none">• El menor gracias a las terapias y estimulación lograra disminuir los riesgos de desarrollo



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2. HEMIPLEJIA LATERAL EN LA ETAPA INFANTIL

4.2.1. Hemiplejia: parálisis que afecta medio cuerpo

Es manifestación clínica de un daño de uno de los hemisferios del cerebro que implica la pérdida de la facultad de controlar voluntariamente las extremidades de un hemicuerpo, así como de una alteración en el procesamiento de la información aferente como la relacionada a la sensibilidad, propiocepción, etc. (4). Cabe resaltar que si los músculos y diafragma no fueron afectados.

Sin embargo, los infantes que presenten esta patología en la tonicidad muscular pueden evidenciar la denominada marcha hemipléjica. Además de otras alteraciones que abarcan sentidos como la vista, reduciendo sus capacidades visuales en 25% presentar alteraciones en la intelectualidad en un 28% y sufrir de eventos relacionado convulsiones en 33%. El abordaje quirúrgico busca mejorar la



disposición hacia la marcha autónoma, así como de la mejora en la funcionalidad de las extremidades superiores” (5).

El signo clínico más importante del padecimiento de hemiplejia es la incapacidad para efectuar movilidad voluntaria en mayor o menor medida de las extremidades de un hemicuerpo determinado. En los casos en los que el año que deriven una hemiplejia se presenta en las primeras etapas de la vida como los tres años recibe la denominación de parálisis cerebral infantil (PCI), y representa un porcentaje no menor de 20% de la prevalencia global de hemiplejias. Tiene su origen en un daño específico de una determinada zona de la corteza cerebral que finalmente deriva en la imposibilidad de ejercer control en el hemicuerpo correspondiente y que puede tener un origen en diversas causas, siendo las más recurrentes las derivadas de traumatismos, secuelas de infecciones o eventos vasculares, etc. (6).

Para dicha hemiplejia Lateral. Se debe hacer un balance ortopédico para ver cómo están las articulaciones afectadas por la parálisis e identificar las limitaciones de amplitud que puede dar a rotaciones musculares o de ligamentos. Tener en cuenta que la espasticidad varía según al tiempo, emociones, posiciones, fuerza, amplitud y otros.



4.2.2. CAUSAS (7)

Respecto de su origen, existe una amplia prevalencia de casos acaecidos por lesiones a nivel de zonas de dominio motor ubicados en la corteza o en una determinada región vascular

- ✓ Enfermedades vasculares cerebrales
- ✓ Traumatismo craneal
- ✓ Tumores cerebrales
- ✓ Infecciones
- ✓ Enfermedades producidas por parásitos
- ✓ Inflamación de las venas que discurren por el cráneo o flebitis
- ✓ Inflamación de las arterias que discurren por el cráneo o flebitis
- ✓ Formaciones escleróticas a nivel de los vasos sanguíneos
- ✓ Noxas iatrogénicas derivados de eventos quirúrgicos.
- ✓ Durante el parto (hemorragia intracraneana)

Otra de los escenarios comunes que derivan en eventos que generan cuadros de hemiplejía son los que tienen su origen en los momentos cercanos al nacimiento: como pueden ser el nacimiento prematuro, el bajo peso en el nacimiento; el padecimiento de la madre de picos febriles en el momento mismo del parto, infecciones que inciden directamente en el SNC o a todo el organismo, periodos de hipoglicemia mantenida, elevación súbita de la bilirrubina, el padecimiento de sangrado al interior del cráneo, padecimiento de daños a nivel del encéfalo del infante que limiten la

oxigenación del cerebro, traumatismo de las estructuras del cráneo, daño del musculo cardiaca, ECMO, etc.

4.2.3. ESTADIOS PRINCIPALES (8)

- ✓ Periodo de encajamiento: Causa hemorrágica
- ✓ Hemiplejia flácida: Se produce una parálisis motora de la mitad del cuerpo con flacidez. Esta etapa tiene una duración en el rango de las cuatro a cinco semanas.
- ✓ Hemiplejia espástica: Se evidencia un incremento progresivo y consistente de la tonicidad muscular y que finalmente deriva en espasticidad. La movilidad se realiza con movimientos asociados al movimiento principal, la evidencia de esta condición se valora al activar el arco reflejo a consecuencia directa del estiramiento.
- ✓ Balance locomotor: Evidencia de restricción en el rango articular y de retracciones de los elementos mi tendinosos; dificultad para la movilización autónoma y pasiva del hombro, del segmento del antebrazo, dificultad para efectuar manipulaciones de la muñeca y el puño, restricciones en la movilidad de la cadera, retracciones a nivel de la rodilla y el pie; Es un típico común que los músculos as afectados son aquellos que tienen una representación más amplia a nivel de la corteza motora y también son los de una rehabilitación más insidiosa.
- ✓ Paraosteartropatias: Aparece tras 2-4 semanas de coma.
- ✓ Algias: Puede aparecer por osteomas, tendinitis. Presenta dolor constante que tienden a inmovilizar al paciente.



4.2.4. TRASTORNOS ASOCIADOS (9)

Estos factores inciden de modo negativo en el progreso del paciente y en las perspectivas de rehabilitación de un infante con hemiplejía:

- a) Alteración del tono muscular
- b) Reacción asociadas
- c) Alteraciones sensitivas
- d) Pérdida de movimiento selectiva
- e) Pérdida de reacciones de equilibrio
- f) Comunicación

4.2.5. POSICIONES Y MANEJO PARA UN NIÑO HEMIPLÉJICO (10)

Es importante que la familia presente una adherencia hacia el tratamiento e infante para el logro de los objetivos terapéuticos en el sentido de la rehabilitación del paciente pediátrico con hemiplejía.

Dada la imposibilidad del infante de efectuar movimientos que modifiquen su postura, es importante tener en cuenta que esta debe ser modificada recurrentemente para evitar la aparición de estacaras o úlceras por presión por lo que se hace necesario el girarlo por lo menos dos o tres veces por día

A continuación, cuatro posiciones que el niño puede tomar correctamente en la cama.

- a) Acostado en decúbito lateral del lado hemipléjico



- b) Posición yacente sobre el lado sano
- c) Posición supina

4.2.5.1 También se puede aplicar técnicas fisioterapéuticas

1. Método Kabat: Son movimientos complicados que se presentan en ocasiones muestra resistencia máximo o contactos manuales, compresión, tracción, estiramiento, sincronismo normal y refuerzo

- ✓ Patrones cinéticos
- ✓ Patrones cinéticos Base
- ✓ Patrones quebrados o mixtos: Cabeza y cuello, miembro superior e inferior

1.1. Técnicas Específicas

Antes de realizar algún tipo de estiramiento debemos de calentar el cuerpo del niño y observar las limitaciones, contracciones al momento de palpar y visibilizar. Para ello se debe tomar en cuenta tres momentos de velocidad:

- V. Pequeña (movimientos pasivos)
- V. Mediana (movimientos pasivos y activos)
- V. Elevada (movimientos activos)



a) Refuerzo y potenciación

- Lograr la fatiga muscular y posterior relajación mediante el estímulo de contracciones repetidas
- Retorno lento a la posición inicial luego de una movilización.
- Retorno lento sumando pausas luego de una movilización
- Estabilización de un segmento específico

b) Relajación o estiramiento

- Sostenimiento de una postura específica y su posterior estímulo para relajar dicho segmento
- Sostenimiento de una contracción sostenida y su posterior estímulo para relajar dicho segmento
- Acompañamiento en el recorrido de un determinado segmento en su arco de movimiento de modo pausado y con estímulo de la relajación al final del mismo.
- Estimulo de la Iniciación de un movimiento determinado de modo pausado y rítmico para el logro del reclutamiento y relajación de fibras musculares

2. Método Bobath: Posturas inhibidoras de reflejos patológicos

4.2.6. Alteraciones motoras en la hemiplejia (11)

Un signo clínico común al evaluar a un infante con hemiplejia es que es el segmento del miembro superior el que evidencia más afectación en



el miembro inferior. Es común que sean los músculos anti gravitatorios los que evidencian mayor grado de afectación por lo que es usual que exista ¿una tendencia a la flexión del codo y la rodilla

En el brazo, la musculatura correspondiente al grupo flexor como el bíceps se encuentra en un a permanente excitación, por lo que el paciente se ve limitado para alejar este segmento del tronco más aun proceder a efectuar una rotación externa del hombro, además presenta una imposibilidad de extender el codo y llevar hacia posterior el antebrazo y apertura las manos. Además, el pulgar se encuentra en permanente postura flexora y queda incluido en la palma de la mano, dificultando mucho la manipulación.

Un detalle a destacar es que la tendencia de la rodilla en el escenario de espasticidad es variable pudiendo presentarse tanto en la forma flexora y extensora. En tal sentido, la cadera suele disponerse en posición de flexión lo que a su vez ocasiona que el tronco se disponga hacia adelante en posición más o menos flexora; la rodilla puede presentarse tanto en una flexión o extensión excesiva girando hacia interno, no obstante, puede híper extenderse y la postura del pie es hacia el denominado equino o dispuesto en puntillas por la hiperactividad de a musculatura flexora de tobillo o posterior de la pierna.



Es común que en los menores que presente esta condición desde etapas tempranas, el lado que se encuentra afectado evidencie un menor grado de desarrollo siendo proporcional este déficit de crecimiento al nivel de daño cerebral, ello no solo en el caso de las extremidades sino también del hemitórax de ese lado lo cual a su vez incide en la postura de la columna vertebral por lo que es usual que la parálisis cerebral conomite con casos severos de escoliosis.

Respecto de la marcha, es común que la disposición de las piernas incida de modo negativo en la realización de esta tarea, ello pues la pierna afectada tiende a disponerse delante de la no afectada, estorbándola al sumarse ello a la rotación interna de la cadera y el mayor apoyo del pie en la punta. Estas características se hacen más incidentes en el caso de los infantes que quieren acelerar el paso o correr.

4.2.7. Problemas asociados a la hemiplejia

Un elemento que distingue el padecimiento de la hemiplejia para los infantes es el hecho de que esta no conomita con otras condiciones patológicas, es decir, un niño con hemiplejia puede desarrollar de modo adecuado elementos como el intelecto o la capacidad de comunicarse y articular palabras por lo que su posibilidad de interactuar e integrarse con el entorno suele ser normal.



Hasta un 33% padece de ataques epilépticos focalizados, en relación directa a la zona del cerebro afectada. usualmente estos ataques epilépticos responden bien a la medicación, no obstante, existe un porcentaje que no responde de ese modo pudiendo la epilepsia constituirse en una alteración insidiosa en determinados infantes.

Es común que algunos infantes evidencien un retraso en la intelectualidad de modo leve, además, pueden presentar problemas en su capacidad de aprender y también problemas para interactuar de modo normal con el entorno por lo que reciben atención especializada según sea el caso.

Respecto de la capacidad visual, puede existir una alteración a ese nivel que incida en la imposibilidad de completar el campo visual por lo que, es importante no descuidar la evaluación de este órgano en los infantes con hemiplejía pues ello incide directamente en casi todos los aspectos de su progreso y desarrollo como lo son la intelectualidad, su capacidad de interactuar con otros niños, etc.

4.3. MANEJO CLÍNICO DE LA HEMIPLEJIA

Con el examen de resonancia magnética mostrará la lesión cerebral concordante con la clínica; y el diagnóstico lo confirmará el neuro pediatra.

La indicación para aplicar una electroencefalograma (EEG) se justifica en escenarios de crisis como las desencadenantes de ataques epilépticos. En caso de evidenciarse alguna alteración adicional se pueden aplicar más



pruebas diagnósticas para complementar el diagnóstico temprano de estos pacientes.

En el caso de los infantes que evidencien los signos clínicos de la hemiplejia se debe intervenir de modo temprano en el primer momento que la estabilidad clínica del paciente permita por lo que es imprescindible que esta condición patológica pueda ser diagnosticada prontamente mediante los procedimientos que la salud pública dispone para la detección pronta de alteraciones en las primeras etapas de vida como los existentes en las diversas postas o centros de salud comunitarios. La intervención temprana a este nivel se indica para aminorar las secuelas musculo esqueléticas de la permanente espasticidad de los músculos, buscando una postura del cuerpo lo más simétrica posible, lo cual es base para una coordinación global de los movimientos del cuerpo. La evidencia y evolución natural de esta condición incide directamente en a la condición de la mano y el brazo por lo que se debe intervenir prontamente para el logro máximo de las potencialidades de este segmento en el infante, para que logre reintegrarlo en las tareas diarias y ña sienta parte activa de su esquema corporal. El tratamiento indicado para ello es la intervención fisioterapéutica, la misma que puede complementarse con la aplicación de férulas u otros dispositivos ortéticos y la indicación de medicamentos y fármacos que aminoren el impacto negativo de esta condición como el caso de la denominada toxina botulínica. No obstante, se considera que en aquellos pacientes en los que se presenten condiciones severas de los elementos ya desarrollados pueda intervenir también la acción



de la cirugía, este procedimiento busca mejorar la disposición y longitud de los segmentos tendinosos para mejorar su ubicación y poder aprovechar de mejor modo las potencialidades del infante.

El pronóstico de los pacientes con hemiplejia en general es provisorio en la medida de la intervención pronta para el estímulo y aprovechamiento de las potencialidades de estos infantes más aun cuando se parte de que la mitad del cuerpo se encuentra en un estado adecuado y funcional que puede suplir las deficiencias del lado afectado, ello para el logro final de la autonomía del infante en la realización de las tareas y actividades propias de su vida diaria.

4.4. HEMIPARESIA EN NIÑOS (12)

Un elemento primario en la evaluación y tratamiento del infante es el logro de la funcionalidad de la mano y su integración en las tareas y actividades de la vida diaria, ello en los casos de hemiplejia o hemiparesia, ello pues el infante prontamente suele olvidar u obviar su presencia cuando ese segmento no responde o no le encuentra utilidad en la ejecución de sus tareas, por lo la intervención fisioterapéutica busca aprovechar al máximo el potencial de este segmento corporal.

El segmento de la mano es fundamental en todas las adquisiciones que evidencian un correcto desarrollo infantil no solo a nivel de su movimiento y psicomotricidad sino también en el logro de elementos como a la intelectualidad dado que la manipulación de objetos es un elemento primario



para el entendimiento de conceptos más complejos como es por ejemplo el de las matemáticas.

El tratamiento temprano debe considerar que las actividades usuales de un apersona implican la manipulación de objetos de modo bimanual por lo que el logro de las diversas tareas implicará que el infante logre la integración de este segmento en la secuencia de tareas y actividades que evidencian un correcto y funcional desarrollo, esta interacción bimanual da pase a un elemento superior que es el de la dominancia, ello se presenta cuando el infante descubre una mayor habilidad e un de las manos para ejecutar su diversas tareas, en ese sentido se evidencia como una de las manos toma la iniciativa de los movimientos mientras la otra realiza la acción de estabilización de los objetos que se manipulan. En ese sentido cuando se encuentra con la realidad de tener una mano afectada pro eventos como la hemiplejia es que el infante logra la manipulación preferentemente con solo uno de los segmentos del cuerpo lo que a su vez conlleva a que la mano afectada sea identificada como estorbosa por el infante, obviándola en el momento de su planificación motora, es precisamente este escenario el que se quiere evitar cuando se interviene prontamente mediante las herramientas con las que cuenta la fisioterapia o específicamente la terapia ocupacional



4.4.1. Intervención temprana en el padecimiento de hemiparesia

infantil

La intervención temprana en los casos en los que se evidencie el padecimiento de hemiplejía tiene como objeto el mantener el mayor nivel de potencialidades de los infantes, así como el aprovechamiento de las potencialidades que logren una funcionalidad autónoma y un nivel adecuado de interacción y socialización funcionales.

4.4.2. Problemas asociados a la hemiparesia infantil

La condición de hemiplejía suele estar acompañada de otras condiciones patológicas como pueden ser:

- ✓ Padecimiento de alteraciones visuales (no hay fijación frente a un punto indicado).
- ✓ Del oído.
- ✓ Del habla (dificultad del lenguaje y comunicación).
- ✓ Alteraciones y dificultad para la adquisición conocimientos o problemas relacionados al intelecto.
- ✓ Alteraciones en la ubicación o de reconocimiento del cuerpo en el espacio.
- ✓ Cuadros convulsivos relacionados a la epilepsia.
- ✓ Atrofia de los segmentos corporales específicos como la masa muscular reducida.
- ✓ Alteraciones en la percepción y el procesamiento de las sensaciones e información proveniente de los sentidos.



Problemas visuales

El padecimiento de hemiparesia o hemiplejía puede concomitar con escenarios en donde también el nervio óptico ya sea unilateral o bilateral pueden verse comprometidos, no solo a nivel del nervio sino en los núcleos del procesamiento de la información visual. Es por ello que el abordaje de este tipo de niños debe complementarse con un análisis y evaluación oftalmológica para lograr mejorar las condiciones visuales que estos puedan presentar, No obstante, es poco común que las alteraciones visuales tengan un correlato a nivel cortical pero sí en el procesamiento de las imágenes.

Problemas de oído

Aunque no es una regla también la evaluación de un Infante como hemiplejía debe complementarse con un análisis audiológico pues existe un porcentaje de infantes que presentan también problemas a este nivel sumados a su condición patológica.

Problemas del habla

La articulación es una capacidad que implica un trabajo coordinado altamente especializado de la musculatura fonatoria en ese sentido una alteración a nivel central que incida en la motilidad de ya sea 1 de los segmentos o ambos comprometidos con la coordinación del aparato fonador se constituye en una posibilidad por lo que la



evaluación de un Infante con hemiparesia o hemiplejía debe complementarse también con un trabajo de terapia de lenguaje para que las praxias principales de la musculatura orofacial desarrollen su funcionalidad de modo óptimo es decir se hace una referencia concreta a la alimentación y a la fonación o articulación de fonemas para el habla .

Dificultades en el aprendizaje

El desarrollo del intelecto tiene un correlato inicial en las capacidades y habilidades motrices del Infante, por ello en algunos casos de pacientes que presentan hemiparesia o hemiplejía se ha podido evidenciar que esta viene acompañada con alteraciones para el desarrollo del intelecto, fue incluso cuadros de retraso mental.

Percepción espacial

Otra de las condiciones comunes y que tienen que ver con la capacidad de orientación del cuerpo en el espacio, son las llamadas alteraciones de la percepción espacial, no se sabe el cuerpo y el conocimiento de sus dimensiones es la base a partir del cual se proyecta el espacio externo o espacio topológico inmediato del Infante, En este sentido un problema de percepción del propio cuerpo puede derivar en una interacción incorrecta con el entorno en el sentido de no conocer o entender claramente las dimensiones del espacio circundante en relación a su propio cuerpo, estos problemas



se evidencian cuando el Infante tiene problemas en el momento de calcular distancias cuando efectúa saltos o situaciones similares que implican su ubicación dentro de un espacio determinado, es importante destacar que estas alteraciones no necesariamente están relacionadas a problemas intelectuales o que se expliquen por problemas de retraso mental sino simplemente a problemas específicos referidos a la orientación espacial.

4.4.3. Hemiparesia y hemiplejía, diagnóstico diferencial

La evaluación clínica hace una diferencia entre los conceptos de hemiparesia y hemiplejía. en ese sentido el signo clínico característico es la intensidad en la que se presenta la patología que afecta el hemicuerpo del cuerpo del Infante. es un cuadro hemipléjico se puede evidenciar una marcada espasticidad lo cual limita de modo muy evidente y marcado la movilidad del Infante, a esto se le suma las alteraciones perceptivas y los problemas en el procesamiento de la información aferente de .la región afectada. No obstante, en los escenarios hemiparesia no se evidencia claramente un cuadro de espasticidad, pero sí de problemas en el control del movimiento siendo en este caso un movimiento posible pero lento, es precisamente esta una de las características principales de un niño con hemiparesia es decir la lentitud al momento de desplazar los segmentos corporales afectados por lo que se conoce a la hemiparesia más como una condición que una enfermedad propiamente.



Los hemisferios cerebrales son responsables de la motricidad voluntaria de mi cuerpo contrario a su localización a nivel del cerebro:

- ✓ **Hemiparesia derecha:** cuando la lesión **se encuentra en el lado izquierdo** esta se presenta cuando la afectación a nivel central o cerebral se ha dado en el hemisferio izquierdo.
- ✓ **Hemiparesia izquierda:** La hemiparesia izquierda. evidencia esta condición patológica cuando el hemisferio afectado es el derecho, No obstante es importante puntualizar que si bien existe una predominancia en el control contralateral del cerebro respecto del cuerpo existe también un conjunto de fibras nerviosas que viajan hacia el mismo lado, ello explica que una persona que presente un problema de hemiplejía presente una mayor alteración a nivel del lado contralateral a la lesión cerebral pero también en el lado ipsilateral ello debido precisamente a que un conjunto de fibras de menor número provenientes del cerebro viajan y gobiernan también el mismo lado de la lesión.

4.5. TRATAMIENTO

Por lo que debe considerarse no solo el estado y las características físicas y funcionales del Infante sino también del espacio en el que se encuentra y de los elementos facilitadores o inhibitorios el estímulo de sus potencialidades.



4.5.1. CAMBIOS POSTURALES –TERAPIAS

Responsable: Lic. Carol C.

Para este tipo de cambios posturales debe de estar encargada del personal de salud calificado y eficientemente en conocimientos; y por otro lado el apoyo de la madre y/o apoderado puesto que las terapias deben de ser diarias y para ello se requiere de un ambiente amplio y cálido en donde se realizará los diversas sesiones al niño con hemiplejia lateral.

Terapias personalizadas en el ambiente de Estimulación Temprana del Centro de Salud Mariano Melgar- Arequipa.

- Las citas son programadas
- *Se requiere que el niño tenga ropa ligera*
- *Que ingiera sus alimentos y/o liquido (jugo o refresco de frutas) 1 hora antes de realizar las terapias.*

Materiales

- *Colchoneta*
- *Gradillas*
- *Objetos de diversas texturas (liso, áspero, suave)*
- *Cepillo de dientes para bebés*
- *Peine*
- *Pelota de jebe*



- *Toalla pequeña*
- *Crema hidratante*
- *Guantes descartables de látex*

Procedimiento

Primeramente, el lavado de manos y seguidamente colocar al niño sobre una cama sólida y debe estar en posición decúbito dorsal en el cual se realiza el calentamiento corporal con apoyo de una crema hidratante y se inicia a partir del miembro inferior que presenta hemiplejía. Inicia de los dedos de los pies y flexiona el dorso del pie en cinco momentos, seguidamente se flexiona las rodillas y se concluye realizando elevaciones del miembro inferior. A continuación seguimos con el miembro superior a partir de la mano, antebrazo, brazo y culminamos con el hombro(omoplato) apoyada de una pequeña toalla en dobles de cuatro y con apoyo de la madre se le explica sobre las texturas que debe pasar en la zona antes mencionada pero cada vez que se pase los diversos objetos de textura primero debe de pasar en la zona que está bien y así pueda diferenciar la textura y posteriormente se pasa en la zona con hemiplejía en forma de espiral esto será en 5 momentos de 3 con cada uno de ellos y se concluye con movimientos a nivel de la boca pasando con cepillos de dientes para bebe y por ultimo al niño



se le hace sentar en la cama de base sólida con apoyo de la madre para que ayude a sostener y mantenga poco a poco el equilibrio sentado, fijarse que las manos de apoyen en la dirección del hombro y no se debe forzar los músculos, ligamentos que presenten limitaciones o tracción.

Para terminar con la terapia del niño, se logra mejorar poco a poco inculcando de la misma forma en su alimentación.

4.6. ESTRABISMO O TROPIA INFANTIL (13)

4.6.1. Definición.- El estrabismo es una condición en la que se evidencia una pérdida de la simetría de la focalización sostenimiento de la mirada del Infante, el signo clínico más evidente es cuando se le pide al Infante el enfocar un determinado objeto con la vista y en donde uno de los ojos en este caso el ojo afectado no logra sostener la misma dirección y focalización sino que diverge hacia 1 de los lados, si la dirección que toma esta divergencia es hacia interno hablamos de un estrabismo convergente y es un estrabismo divergente cuando el globo ocular se lateraliza hacia la zona externa o contraria a la medial. Esta patología afecta a un 3 a 5% de la población global de infantes y aparece de modo indistinto al género.

En ese sentido puede valorarse que existen diversos tipos de estrabismos o que pueden responder a diversas causas cuando



se logra diagnosticar ello en un Infante por lo que existen varios criterios para evaluar su tipología

Según la edad

Congénito: Si se evidencia el padecimiento de esta condición hasta antes de los 6 meses de vida del Infante se puede afirmar que este tipo de estrabismo es congénito, Asimismo puede afectar a 1 de los ojos OA ambos, es importante acudir prontamente a recibir tratamiento oftalmológico especializado cuando se evidencia esta condición patológica.

Adquirido: Cuando la aparición de esta patología se presenta posteriores a los 6 meses luego de El nacimiento hablamos de un estrabismo adquirido y que puede concomitar con alteraciones de tipo refractivo que afectan a la visión tales como la miopía la hipermetropía o el astigmatismo; en general el estrabismo genera la imposibilidad del Infante para poder lograr fusionar las dos imágenes generadas producto del trabajo de cada 1 de los glóbulos oculares y la integración de ambas en una sola.

Preescolar: Cuando la alteración aparece en edades mayores al año de vida y que pueden responder a orígenes diversos.



Según el origen:

Sensorial: Cuando uno de los ojos evidencia una falta de agudeza en la visión o abiertamente esta es muy limitada. en ese sentido vamos a evidenciar también una alteración ocular y en donde la desviación provoca lo que se conoce como ambliopía o el denominado comúnmente "ojo vago".

Mecánico: Es la tracción o presión sobre un ojo, se produce de un traumatismo o de un tumor.

Muscular: Tiene como origen el funcionamiento inadecuado de los motores de movimiento del globo ocular es decir los músculos que lo movilizan.

- **Según la dirección de la desviación**

Estrabismo convergente o endotropía. Se presenta cuando los ejes de movimiento de ambos ojos no coinciden con el elemento que se pretende enfocar y se evidencia un entrecruzamiento hacia adentro de ambos objetivos oculares.

Estrabismo divergente o exotropía. Los ejes visuales se desvían hacia afuera.



4.6.2. CAUSAS

- **Alteraciones sensoriales:** Diplopía, confusión, supresión y otros de manera que hasta el momento no existe consenso para identificar una causa real y concreta del padecimiento de estrabismo en los infantes.
- **Alteraciones motoras.**

Diversas investigaciones han identificado a la posibilidad de que sea más bien los antecedentes familiares un elemento que puede obrar como factor de riesgo para padecer una alteración visual como el estrabismo, también se menciona a la falta de oxígeno en determinados momentos del parto como un potencial causante de esta condición, No obstante ello se acepta aún la posibilidad de que este padecimiento ocular pueda responder a enfermedades como la diabetes los accidentes a nivel del irrigación cerebral o también el padecimiento de tumores también a nivel central, las condiciones crónicas como la hipertensión arterial el padecimiento de otras condiciones neurológicas así como de alteraciones neuromusculares o degenerativas cubo el ELA, o la Miastenia Gravis entre otras .

4.6.3. CLASIFICACIÓN DEL ESTRABISMO

- **Según la dirección de la desviación:** Estrabismo convergente o endotropía, divergente o exotropía, hipertropía y hipotrofia.
- **Según su persistencia en el tiempo:** Estrabismo constante e intermitente



- **Según la preferencia o no por un ojo:** Estrabismo alternante, monocular

4.6.4. TRATAMIENTO Y OPERACIÓN (14)

Es importante intervenir de modo temprano cuando se evidencia las características iniciales de El estrabismo, ello con el objeto de lograr la mayor rehabilitación posible de la capacidad visual, una intervención temprana incidirá también en un mejor pronóstico no solo funcional sino también estético en ese mismo sentido, una intervención temprana logrará en el mejor de los casos una corrección y control de condiciones patológicas de la vista como las ametropías.

Existe una variedad de procedimientos que pueden aplicarse como tratamiento frente a un cuadro de estrabismo por lo que 1 de los procedimientos recurrentes cuando se trata esta patología es también el de la aplicación de la toxina botulínica, la cual es un limitante de la movilidad de músculos que se identifican como patológicamente hiperactivos y que derivan en una incorrecta funcionalidad.

El profesional indicado para la evaluación y tratamiento de esta condición patológica es el médico oftalmólogo pediatra, en ese sentido se valora una pronta intervención a nivel de una evaluación temprana pertinente y detallada. Ello para lograr identificar también el elemento causante de esta condición patológica, lo que a su vez redundará en un adecuado acondicionamiento y rehabilitación de la musculatura ocular implicada, así



como de los problemas en la percepción cerebral y evitará probablemente la aparición de otras condiciones patológicas como la denominada hipermetropía

4.7. ATENCION TEMPRANA (15)

El proceso de intervención temprana de buscar la estimulación del mayor grado de recursos con los que cuenta el Infante para potencializarlos y generar una mejor perspectiva de crecimiento y de vida del Infante, también detectamos a tiempo la oportunidad de alguna alteración o retraso que se presente al momento de su control, al momento de realizar el examen físico, también se puede observar, palpar anomalías que pueda recibir al momento de los diversos estímulos que se le aplique.

Una correcta intervención temprana debe incidir no solo a nivel físico sino también debe incentivar el plano intelectual en un contexto agradable y cómodo para el Infante, ello garantizará el logro del mayor número de objetivos terapéuticos tanto en los planos físico emocional y psíquico del niño

4.7.1. ¿Qué son los estímulos?

Un estímulo es todo aquello que tenga el potencial de generar una respuesta a nivel de 1 de los canales sensoriales del Infante, la estimulación o puesta en marcha del funcionamiento de alguna de estas



vías tiene como consecuencia la generación de una respuesta específica relacionada al estímulo aplicado.

En el contexto de la atención infantil la estimulación temprana, así como la intervención buscan el incentivar aquellas conductas y características necesarias para el logro de un nivel de desarrollo psicomotor en razón a la edad cronológica del Infante. estimulación entonces busca incentivar comportamientos adecuados y funcionales para el logro de las capacidades básicas de aprendizaje del Infante y su integración adecuada con el entorno y con otros niños.

.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Actuar oportunamente en el control de crecimientos de los niños el cual se ayudara a evitar los riesgos de retraso del desarrollo Psicomotor. Ello implica facilitar a los padres de familia de información relevante y precisa respecto de las características de la condición del infante así como de la importancia de efectuar un conjunto de actividades y estrategias para el mantenimiento y potenciación de las capacidades del infante lo que evitará la instauración de deformaciones y contracturas musculares, mejorará las perspectivas de desarrollo psicomotor, así como también se les debe informar de la importancia de recibir atención y asesoría especializada en ese sentido para el logro de los objetivos funcionales y adaptativos.
- SEGUNDA:** La intervención mediante es el juego libre con el niño mejorara el afecto, comunicación de madre e hijo socializándose con su entorno.
- TERCERA:** La estimulación sensorial visual, auditiva es necesario iniciar a partir de los 15 días de recién nacido. Y evitar futuras alteraciones que posteriormente podrían tener complicaciones mayores.
- CUARTA:** El niño con retraso en el desarrollo psicomotor no solo debe ser tratado por el personal de salud capacitado (MD. Pediatra, Enfermera, fisioterapéutico y rehabilitación, otros) si no también con la intervención del cuidador, familia y entorno previa capacitación.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Que el Personal de Enfermería en el área de Crecimiento y Desarrollo este capacitada en la detección e intervención temprana en niños con estas alteraciones. Puesto que las intervenciones de enfermería están basadas en evidencias y sustento científico a fin de ofrecer a la población alternativas terapéuticas relacionales y fundamentadas
- SEGUNDA:** Que la Enfermera/o fomente la estimulación temprana y/o atención temprana oportunamente en los servicios de Niño Sano de los establecimientos de salud.
- TERCERA:** Que en las asignaturas de pregrado se reestructure y/o agreguen, amplíen contenido temático sobre detección y/o alteración en el desarrollo del niño, estimulación temprana.
- CUARTA:** Sensibilizar y /o realizar promoción de salud a las madres mediante spot audiovisuales, trípticos, etc., sobre la importancia del desarrollo del niño/a no solo limitándonos en el área de crecimiento y desarrollo sino también en su suplementación.



REFERENCIAS

1. .NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificaciones.2015-2017.Edit.ELSEVIER.Pag.137-453 (1)
2. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC):Medición de Resultados en Salud:Edicion5°Pag.149, 295 (3)
3. Clasificación de resultados de Enfermería (NIC):Medición de Resultados en Salud:Edicion6°(2)
4. Luis Bernal: Fisioterapia en neurología del Sistema Nervioso Central.Pag15 (6)
5. Gonzales Arévalo, María Piedad. Fisioterapia en neurología: Estrategias de intervención en parálisis cerebral. Umbral científicoNume7,diciembre2005,pp.24-32.Pag 8 (11)
6. Enfermedades Y Trastornos, Parálisis Cerebral Infantil (Pci), Neuropediatría Visto el 25 de noviembre disponible en:
<https://Neuropediatra.Org/2014/02/12/Hemiplejia-En-La-Paralisis-Cerebral-Infantil/>
(7),(8),(9)
7. Luis Bernal: Fisioterapia en neurología del Sistema Nervioso Central Pág. 15 (10)
8. Ibit.Pag16
9. Ibit.Pág. 17
10. Ibit.Pag18
11. Fisiointancia, la Mano del Niño con Hemiparesia, México. Visto el 26 de noviembre disponible en:<http://fisiointancia.com/2013/portada/la-mano-del-nino-con-hemiparesia/> (12)



12. Hemiparesia Infantil Visto el 26 de noviembre disponible en:
<https://akroseducational.es/blog/hemiparesia-infantil/> (4),(5)
13. Estrabismo en bebés: causas, tratamientos y posibles complicaciones_Visto el 27 de noviembre disponible en: <https://www.clinicabaviera.com/estrabismo-en-bebes-y-ninos-operacion> (13)
14. Estimulación temprana. Visto el 27 de noviembre disponible en:
<https://es.calameo.com/read/000421736f6c2ee7b8eb0> (15)
15. Pediatría Integral, 2020. Visto el 27 de noviembre disponible en:
<https://www.Castiella JC,Lopez Garrido J. Exploración del niño estratico .En Gomez de Liaño F,ed .Encuentro Estrabologico Iberoamericano.Sevilla;1992.ONCE.P.23-32> (14)



ANEXOS



IMAGEN 01: CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PERÚ Ministerio de Salud **CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO**

Nº HC CSMTA: 143776 Nº Carpeta FAM.

Cod. de Afiliación:

Fecha de Nacimiento: 22-11-2016 CUI/DNI: 90036325

Nombres y Apellidos: Smith Samuel

- Del Niño: Esperilla Gonzalez

- De la Madre: Neela DNI

- Del Padre: Miguel Angel DNI

Dirección Av. Sepulveda 1329 - B

E-mail: Teléfono:

Establecimiento: HR 14 D

Programa de Apoyo Social:

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido) 30 ENE 2017

Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido) _____

IPV Antípolio:

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (6 meses)
15-5-17	22 AGO 2017	24 OCT 2017

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (6 meses)
15-5-17	22 AGO 2017	24 OCT 2017

Neumococo: menor de 1 año 1 año

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (12 meses)
15-5-17	22 AGO 2017	16-2-18

Rotavirus:

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)
15-5-17	_____

Influenza:

Fechas de las próximas dosis:

1ra. dosis	2da. dosis
30-07-2018	_____

Sarampión Rubéola y Paperas (SPR): 12 meses 16-2-18

Antiamarilica: 15 meses 17-04-18

1er. Refuerzo DPT (18 meses) 2da. Dosis SPR (18 meses) 1er. Refuerzo APO (18 meses)

22-05-2018	22-05-2018	22-05-2018
------------	------------	------------

2do. Refuerzo DPT (4 años) 2do. Refuerzo APO (4 años)

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

C/A. 29 Schmidt, Hono. 8:00 am

IMAGEN 02: CARNET DE NACIMIENTO



IMAGEN 03: SESION DE ESTIMULACION SENSORIAL



IMAGEN 04: NIÑO APOYÁNDOSE PARA EL SENTADO



IMAGEN 05: NIÑO EN POSICIÓN DE GATEO



IMAGEN 06: NIÑO SE COMUNICA CON SU MADRE





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 01-10-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yeny Carol Cuevas Mamani

Dirección: A.H. Urb. Santa Rita de Casia III Mz. C Lt. 8

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43165520

Teléfono: 950905017 email: yeny.carol.cuevas.mamani@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Cuidado Materno infantil con mención en crecimiento y desarrollo

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Proceso de Atención de enfermería en el niño con hemiplegia lateral diciembre, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Hemiplegia, atención, enfermería

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Atenciones del cuidado de la salud y servicios - SEGO9

Firma de Autor



huella digital

01 de octubre del 2024

Fecha