



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



TRABAJO ACADÉMICO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 11
MESES CON PIE EQUINOVARO DEL PUESTO
DE SALUD ORIENTAL 2023

PRESENTADO POR:
YAZMIN MARITZA BUSTINZA RODRIGUEZ

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

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 11
MESES CON PIE EQUINVARO DEL PUESTO
DE SALUD ORIENTAL 2023

PRESENTADO POR:

YAZMIN MARITZA BUSTINZA RODRIGUEZ

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – SEG08

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°397-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 07 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-08456 de la Egresado (a): **BUSTINZA RODRIGUEZ YAZMIN MARITZA** con DNI N°70344292 y Código N°1710200534 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** Sub Sede Puno 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 CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** Sub Sede Puno 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 del egresado (a): **BUSTINZA RODRIGUEZ YAZMIN MARITZA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional **ENFERMERÍA CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** en la Sede Juliaca 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 Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Primer Miembro	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA

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

Fecha	:	viernes 11 de octubre del 2024
Hora	:	09:30 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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 POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Condori-Cari
DIRECTOR (e)



CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 11 MESES CON PIE EQUINOVARO DEL PUESTO DE SALUD ORIENTAL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.ucam.edu Fuente de Internet	3%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	vdocumento.com Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
7	cienciasanitaria.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 11 MESES CON PIE EQUINOVARO DEL PUESTO DE SALUD ORIENTAL 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YAZMIN MARITZA BUSTINZA RODRIGUEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70344292
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5400-5763
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN 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	SALUD PÚBLICA – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: PUESTO DE SALUD ORIENTAL País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ANTONIO DE PUTINA Distrito: ANANEA -14.57354, -69.63271 https://goo.su/2feWnJ</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023-2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YAZMIN MARITZA BUSTINZA RODRIGUEZ, identificado con DNI Nro. 70344292 en mi condición de egresado de:

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

CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO,

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

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 11 MESES CON PIE EQUINOVARO DEL PUESTO DE SALUD ORIENTAL 2023"

Asesorado por: _____

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 31 de MARZO del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A todos aquellos que han sido parte integral de mi trayectoria académica y personal, a mis padres por su apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad, mis docentes, jurados. Dedico a mis padres por su amor incondicional y fe en mí desde el primer día. Por su continuo sacrificio y apoyo, esa es la clave de mi éxito que me permitieron la culminación de mi trabajo.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
OBJETIVOS	xiv

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:.....	15
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:.....	16
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:.....	18
1.6. EXAMEN FÍSICO:.....	19
1.7. EVOLUCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	19
1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	21

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	28
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	29
2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	31

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	33
--	----



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	33
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	35

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE	47
--	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	52
5.2. CUIDADOS DE EN ENFERMERÍA PIE EQUINOVARO.....	53
5.2.1. Descripción	53
5.2.2. Epidemiología	53
5.2.3. Etiología	53
5.2.4. Clasificación.....	55
5.2.5. Diagnóstico	55
5.2.6. Tratamiento.....	55
5.3. MATERIAL Y MÉTODO.....	57

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXO



RESUMEN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de presentar los cuidados de enfermería aplicado a niño de 11 meses con Pie Equinvaro del Puesto de Salud Oriental 2023. El trabajo es de tipo caso clínico, descriptivo, analítico, mediante la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, con las técnicas de la observación, entrevista y revisión documental con los instrumentos de valoración, formulación de diagnósticos, plan de cuidados y revisión documental de la historia clínica previo consentimiento informado de la madre. Resultados: Se desarrolló según las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, complementada con revisión de la bibliografía relacionada, la misma que facilitó toda la atención integral del niño. Se logró obtener 4 diagnósticos de enfermería: Deterioro de la posición bípeda, Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con síntomas depresivos, Diarrea, Retraso en el desarrollo motor infantil. Conclusiones: Se concluye que la aplicación del proceso de atención de enfermería al niño con pie equinvaro es efectiva porque permite brindar una atención de acuerdo a sus necesidades del paciente de forma integral considerando que aún sigue siendo población en riesgo y vulnerable para su prioridad en la atención de enfermería.

Palabras Claves: Pie equinvaro, atención de enfermería, cuidado del niño.



ABSTRACT

The present work was carried out with the purpose of presenting the nursing care applied to an 11-month-old child with Clubfoot at the Oriental Health Post 2023. The work is of a clinical, descriptive, analytical case type, using the methodology of the Care Process of Nursing, with the techniques of observation, interview and documentary review with assessment instruments, formulation of diagnoses, care plan and documentary review of the clinical history prior to the mother's informed consent. Results: It was developed according to the five stages of the Nursing Care Process: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, complemented by a review of the related bibliography, which facilitated all comprehensive care for the child. Four nursing diagnoses were obtained: Deterioration of the upright position, Risk of fatigue in the caregiver role related to depressive symptoms, Diarrhea, Delay in child motor development. Conclusions: It is concluded that the application of the nursing care process to the child with clubfoot is effective because it allows providing care according to the patient's needs in a comprehensive manner, considering that the population is still at risk and vulnerable for its priority in the nursing care.

Key Words: Clubfoot, nursing care, child care.



INTRODUCCIÓN

El pie equino varó es congénito va relacionada con una deformidad tridimensional en la que las estructuras óseas donde cambian la forma y la orientación de las superficies articulares. se manifiesta por el pie. (1)

Esta malformación congénita es frecuente del sistema músculo esquelético en los nacidos. (2)

No es un defecto embrionario, en el pie evoluciona normalmente a menudo que va pasando las semanas de embarazo empieza a volverse zambo y esto se da en el segundo trimestre. Se manifiesta por la distorsión alrededor de sus diferentes ejes, que impiden que el pie descansa en el suelo por sus puntos de apoyo normales, algunos autores hablan de su presunta patogenia, la mala posición uterina, hipertonia, hipotonía en otros. (3)

De un punto clínico se muestra por padecimiento del tobillo, retropié, el diagnóstico se suele realizar en la época prenatal mediante ecografía fetal, existiendo un sistema de puntuación ecográfica se dispone la gravedad clínica después del nacimiento y así poder informar y aconsejar a las familias en la época prenatal. (4)

Las enfermeras son cuidadoras que vienen desarrollando habilidades, técnicas que se va aplicando con mucha empatía y a la vez realizando coordinaciones con el equipo interdisciplinario cabe resaltar que es importante labor en este ámbito proporcionando información para el consentimiento de los padres al tratamiento a recibir y adaptado al mismo en consecuencia del PEV. (5)

El trabajo académico se presenta por diferentes capítulos fue escudriñado del Puesto de Salud Oriental de la provincia de Sandia.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de enfermería a niño de 11 meses con pie equinovaro del Puesto de Salud Oriental 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Desarrollar la valoración para la ejecución del proceso de atención de enfermería y diagnósticos de enfermería aplicado al niño de 11 meses con pie equinovaro con según los dominios y clases establecidos por la taxonomía NANDA del consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Oriental 2023.
- Desarrollar la clasificación de resultados de enfermería NOC y NIC aplicado al niño de 11 meses con pie equinovaro del Puesto de Salud Oriental 2023.
- Elaborar el SOAPIE de acuerdo al plan de cuidados de enfermería



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Denominación : K. S.G
- Edad : 11 meses
- Ciclo de vida : Lactante
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento :04-09-2022
- Lugar de nacimiento : Nosocomio de Putina
- Apoderada : L.G.P
- Edad de la madre : 45 años
- Nivel Educativo de la madre : Secundaria Incompleta
- Lugar de residencia : Ananea
- Estado civil : Casados
- N^a de hijos : 03 hijos
- Lengua hablante : Castellano, quechua
- Creencia : católica.
- Tipo de seguro familiar : SIS
- Ingreso económico : 1600 soles



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre acude a consulta al establecimiento de salud al área CRED, donde se identifica haber sido diagnosticado con PEV, actualmente se encuentra bastante preocupada, bajoneada indicando que ha sido una sorpresa grande cuando la vio, que no podía creer lo que estaba viendo, estaba con los dos pies volteaditos hacia atrás cuando me lo apegaron en el pecho para dar de lactar, me hice 1 ecografía en el embarazo no me indicaron que mi bebe estaba viniendo al mundo con algún problema. Quiero buscar ayuda para mi hijo para que pueda mejorar con especialista, y me limito por falta economía, también porque soy madre de 2 hijos también que son menores aún. Actualmente mi niño esta con diarrea hace 3 días, ha vomitado en varias ocasiones, lo siento caliente, irritable. Se observa que el Carnet tiene 5 controles y vacunas pendiente por colocar. Me indicaron que tiene que ser evaluado por un traumatólogo.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- PIE EQUINOVARO

1.4. ANTECEDENTES

a) Perinatal:

- Número de gestaciones: tercero
- Hijos: 03 vivos
- Se realizo 5 controles prenatales en el puesto de Salud
- Parto: normal
- Siendo multigesta muy añosa.



b) Nacimiento del niño:

- Edad gestacional: 41 s.
- Peso de nacimiento: 2685 kg.
- Talla de nacimiento: 50 cm.
- Perímetro cefálico de nacimiento: 34 cm

c) Antecedentes familiares

- Mamá presente en la infancia neumonía fue hospitalizada.
- Papá indica que no recuerda que padeció de algún malestar
- 02 hermanos mayores
- Tuberculosis: No
- VIH : No
- Epilepsia: No, indican que convulsiono 2 veces a la edad de 6 por elevación de temperatura.
- Alergia a medicamentos: No
- Alcoholismo : No, su esposo bebe esporádicamente.
- Drogadicción : No
- Enfermedades genéticas: No
- Violencia familiar: Maltrato psicológico a inicios de la relación.

d) Antecedentes Personales

- Anteriores embarazos normales, el ultimo presento HTA, bastante melasma en la cara, axila.
- La alimentación del bebé es lactancia materna.



d) Entorno familiar

El hogar donde habitan es la herencia de su esposo por parte de sus suegros, la vivienda es de 2 pisos aproximadamente de 80 m² material noble (hecho de ladrillo y cemento).

Nº de habitaciones: Cuentan con 03 espacios (02 habitaciones son dormitorios, tienen hijas de la edad de 22 años y de 15 años , son ellas las que ocupan la segunda habitación por ser mujercitas tienen más privacidad, tienen 2 camas de 1 plaza y media, ropero, mesa). Se tiene una cocina a gas, ollas, utensilios básicos para alimentarse.

Servicios públicos: No cuenta con red conectado para desagüe, se tiene baño conectado a pozo séptico, tiene luz eléctrica, indica que tiene agua tratada, tiene en casita una mascota que día a día les hace compañía.

Creencias y Costumbres de la madre

Siempre participa junto con su familia en la fiesta patronal de su pueblo que es realizado en el mes de Julio, la familia expresa que es creyente de Dios, tiene la costumbre de orar en familia en la hora de almuerzo y realizan oraciones personales. Fue inculcada desde mi niñez a la palabra del señor por parte su madre, expresa que trasmite esa enseñanza a mis hijas junto con mi esposo.

Hábitos Dañinos

Ninguna.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

Sustentación familiar: 3 hijos

Líder de hogar: Trabajo independiente.



Ingreso económico: 1600 mensual (madre manifiesta que vende en su tiendita abarrotes su esposo se dedica a la minería ilegal, especifica que a veces hay como otros días son malos, sin mucho ingreso económico)

1.6. EXAMEN FÍSICO:

Niño de 11 meses de nacido, en aparente regular Estado general, no deambula por tener PEV, con bastantes limitaciones al intentar pararse, la Piel y fanerios conforme para su edad, la manera de comunicación es a través de la gestualidad menciona mam- mam, es niño con bastante curioso, imita sonidos cuando escucha.

- ✓ Temperatura corporal: 36.1 C°
- ✓ Peso actual: 10.080m kg.
- ✓ Talla: 78 cm
- ✓ Pulso: 106 x
- ✓ Respiración: 27 x

1.7. EVOLUCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La madre trajo en 5 oportunidades al control de su niño, asistiendo esporádicamente a consulta, actualmente de 11 meses de edad. Explica que esta aún muy sorprendida por la afectación congénita que presenta su niña, no sabía cómo sobrellevar. Comenta que a la edad de 2 meses indicaron el personal de enfermería debería ser especialista traumatólogo, mi persona realiza la consulta de acudir a especialista en el hospital de Juliaca indicado me de inmediato iniciar con el tratamiento correspondiente de método Ponseti que



ayuda en la corrección de PEV. Posteriormente ser evaluado mensual de acuerdo a la evolución. Brindándonos información sobre los cuidados

- Talla: Normal
- Peso: Normal
- Control de Hb. : 13.5 mc/dl. Anemia leve
- Desarrollo psicomotor : Retraso
- Motricidad : Retraso
- Habla : Normal
- Social : Normal

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES:

EDAD	TIPO VACUNA	Fecha de administración
RN	BCG	04-09-2022
RN	HVB	04-09-2022
2 meses	1ª dosis Pentavalente + 1ª dosis POLIO inyec. inactivada 1ª dosis rotavirus + 1ª dosis antineumococcica	10-11-2022.
4 meses	2ª dosis Pentavalente + 2ª dosis POLIO (**)+ 2ª dosis contra rotavirus + 2ª dosis antineumocócica	25-01 -2023
6 meses	3ª dosis Pentavalente + 3 IPV + 1ra dosis de influenza
A partir de los 7 meses	2ra dosis de influenza
12 meses	1º dosis SPR Sarampión paperas y rubeola 3º dosis antineumococcica Varicela
15 meses	Vacuna antiamarilica+ HVA
18 meses	1º refuerzo vacuna DPT 1º refuerzo vacuna antipolio oral APO 2º dosis SPR



1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Gestión de la salud.

Madre especifica que desde el nacimiento de su niño no ha podido estar tranquila sobre su patología, por meses no he podido asimilar anímicamente he estado mal junto con mi pareja no entiendo que ha podido pasar, no presente ninguna complicación en el embarazo, a finales de trimestre me dijeron que presente hipertensión, ha sido muy difícil tener que ver a mi hijo así, desde ese momento me he descuidado bastante al no llevar a sus controles de CRED, inmunización incompleta por vergüenza y el qué dirán la gente, actualmente siento que estoy pasando una etapa depresiva, difícil y fue más difícil aun después del parto. Hace muy poco tiempo me realizan una visita domiciliaria a mi hogar la enfermera acompañada de un personal, indicándome de que había tratamiento que podida someterse a cirugías para la corrección después de evaluación y mejoría del método ponseti. Como familia nos sentimos muy optimistas para la mejoría de mi niño, por un buen futuro de salud, presenta anemia leve.

Se observa que ambos padres del niño están pasando por una etapa difícil, desanimo, decaimiento, en la mama a través de su rostro se puede evidenciar el dolor emocional por el momento que está viviéndola actualmente, comentándoles hemos tratado de que puedan colaborar con el cuidado del niño en el tratamiento pasando. No pierden la esperanza de una recuperación por el bienestar del infante, presenta adecuada higiene, a pesar de su baja economía.



DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión:

Madre indica que tiene buen apetito desde su existencia, desde que empezó a ingerir alimentos de mayor solidez, tiene un gusto único por las frutas dulces como: mandarinas, manzana, mango, pera, camote blanco, le encanta el caldo sobre todo por las mañanas a las 10 am y 3 pm le doy su fruta cocida por el mismo frío, saborea con la comida que hago, le doy 4 comidas al día es a demanda, toma líquido aprox. 680 ml entre leche materna y comidas.

Se evidencia que el peso que actualmente tiene de 11 meses es acorde para la edad PE que tiene, su talla acorde para su edad TE, se realizó el tamizaje de hemoglobina a los 11 meses por no acudir al servicio de CRED en su tiempo adecuado dando por resultado anemia leve.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Clase 1: Función Urinaria

Por su edad no hay control voluntario de esfínteres manifiesta la madre me indicaron va controlar a la edad de 1 año y medio todavía, utiliza pañal descartable entre 5 a 7 pañales por día, hace sus necesidades heces 3 veces al día de acuerdo a la comida ingerida. Me indicaron que su testículo no a descendido en su bolsa escrotal que tengo que esperar y sino desciende podría ocasionarle no tener hijos o otros problemas de salud.

Se evidencia inadecuada hidratación en mucosas orales por proceso diarreico de hace 3 días, vómitos.

Clase 2: Sistema Gastrointestinal.

Actualmente mi niño esta con diarrea hace 3 días, ha vomitado en varias ocasiones, lo siento caliente, irritable, arisco, esta llorando con mucha

frecuencia, la parte de su cadera esta enrojecido por tanta humedad por la diarrea.

Se observa en carnet del niño con no tiene vacuna para las EDAS.

Clase 3: Sistema tegumentario

Refiere que en estos 3 últimos días por tanta humedad en el área y cambio de pañal en niño le molesta al cambio de pañal.

Se puede evidenciar que en la zona del glúteo presenta enrojecimiento.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Desde que se le inicio el tratamiento de su patología, al inicio de la colocación de yeso, se sentía muy incómodo, irritable, con bastante llanto, no conciliaba el sueño muy seguido a medida que va pasando el tiempo ha estado un poco tranquilo, siempre presentando cierta incomodidad, molestia durante dos meses. Posteriormente a ello me indicaron colocar férula de seguimiento a próximamente por 5 meses una vez culminado el yeso, lo tenía 12 horas colocado por la noche y 3 a 5 horas en el día,

Se evidencia que el niño siento muchas molestias, incomodidad, irritable por el tratamiento de seguimiento, teniendo 11 meses ya cumplidos le cuesta pararse, se evidencia es un retraso en área motora que el niño está en su peso adecuado.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Padres del infante relata que desconocen sobre afectación congénita de su niño que día a día se esfuerzan por que pueda mejorar, han agotado todos sus recursos económicos por que tenga una mejor calidad de vida.

Se observa desconocimiento sobre los cuidados del infante sobre su afectación.



DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Comenta la manita sobre su niño es un niño muy alegre, activo, despierto, curioso, con buen apetito, solo se siente incómodo por tratamiento ortopédico que utiliza hoy en día, se observa aprensión anticipada al desconocimiento.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 1: Rol de cuidador

Expresa que sigue siendo muy agotador el cuidado ya que necesita cuidados especiales desde su nacimiento, mi pareja trabaja en la minería dispone de tiempo los fines de semana. El cuidado lo realizo mayormente yo con ayuda siempre de mis hijas

Se observa que hay más interés de la madre en cuanto al cuidado y bienestar de su niño, se siente muy entusiasmada con la mejoría.

Clase 2: relaciones familiares

Comenta la mama que mas de 1 año ha tenido problemas con su pareja por infidelidad, que no tiene una buena relación con familia de su pareja, han querido tapar el error que cometió, me he separado en mi embarazo por un tiempo de 4 meses, pasando mal emocionalmente, me afectado bastante porque confié, hoy en día me valoro mas y tengo las cosas claramente. Lo siento bastante distante a mi pareja, ya no es muy expresivo conmigo. El esposo comenta que el ha cometido bastantes errores estoy arrepentido por haber fallado que cada día me esfuerzo en recuperar la confianza de su pareja, expresa que ama mucho a su familia.

Se observa que el cariño de ambas partes está presente, que esposo no muy expresivo.



Clase 3: Desempeño del rol.

Ambos padres se esmeran por cumplir con sus responsabilidades de dar amor, cariño, seguridad, protección a su hogar. Están muy entusiasmado en la pronta recuperación de su menor hijo.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Relata que ha estado siendo evaluado de su descenso de su testículo no ha tenido una evolución favorable hasta los 6 meses indicaron que necesita una operación posteriormente.

Presenta criptorquidia.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Relata que actualmente se encuentra mal emocionalmente, hay días que no me da ganas de levantarme, baje bastante de peso en los últimos 6 meses, no concilio en sueño por las noches, me levanto muy cansada, esporádicamente estoy irritable, ansiosa, preocupada, con tristeza profunda, saco fuerzas para cumplir como madre con mis responsabilidades, esto empeoro más aun por la infidelidad de su pareja. Siento a veces que no tengo apoyo de mi pareja porque el motivo que el trabaja todo el día, se ha perdido el cariño de ambos, tengo bastante desconfianza. En cuanto a mi niño desde la colocación de yesos siente bastante incomodidad por la expresión irritable, lloro.

Evidenciando que el infante siente bastante incomodidad con yesos, ahora con el tratamiento de seguimiento. Por parte de los padres aun sumen la patología de su niño están pasando por un proceso emocional de asimilación.



DOMINIO 10: VALORES Y CREENCIAS

Como familia son católicos creen en Dios y Jesucristo por los problemas que están afectando me esfuerzo en orar para que me de fuerza de seguir adelante, no asistimos a misa los fines de semana, solo en ciertas ocasiones.

Se muestra una obligación maternal con mucha responsabilidad y la vez miedo, preocupación si funcionara el tratamiento para la mejoría, si causara alguna lesión con la colocación de yesos con el tratamiento de seguimiento, los padres están con mucha esperanza.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

La madre expresa que cada vez que realizan el cambio de yeso mi hijo llora y su piel este rojito, irascible. Tengo miedo haya limitación para que pueda pararse caminar.

Al infante presenta lesiones enrojecimiento en las piernas, se muestra irritable, de vez en cuando molesto, lloroso en ocasiones.

DOMINIO 12: CONFORT

Madre desconoce un ambiente seguro, los riesgos que puede suceder, se puede mostrar que no se siente cómodo el niño con la medicación actual por la sintomatología que presenta no siente comodidad.

Se muestra desconocimiento sobre la patología actual, desconoce peligros y riesgos de un ambiente seguro.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El aumento de las medidas antropométricas según su carnet está acorde para la edad que tiene de igual manera el peso. Ha tenido un incremento progresivamente a pesar que la madre no acudió mensual a sus controles, no cuenta con inmunizaciones completas, falta vacunas de 6 meses,



suplementación de hierro es por eso que el niño presenta anemia leve siendo tamizado a la edad de 11 meses. En área motor hay retraso por su afectación congénita ya que no hay participación activa de los miembros inferiores eso hace presumir un retraso en esta área en caminar, gatear, pararse para su edad. Actualmente se encuentra con férula de seguimiento, a inicios de los 2 meses se inició con Método Ponseti la colocación de yesos de durante 8 semanas posteriormente con férula abductora por 5 meses, de acuerdo al protocolo establecido reevaluación mensual para ver su corrección. Se sigue terapia ocupacional, física para la mejoría.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Desde que se le inicio el tratamiento de la su patología, al inicio de la colocación de yeso, se sentía muy incómodo, irritable, con bastante llanto, no conciliaba el sueño muy seguido a medida que va pasando el tiempo ha estado un poco tranquilo, siempre presentando cierta incomodidad, molestia durante dos meses. Posteriormente a ello me indicaron colocar férula de seguimiento a próximamente por 5 meses una vez culminado el yeso, lo tenía 12 horas colocado por la noche y 3 a 5 horas en el día.

Se evidencia que el niño siento muchas molestias, incomodidad, irritable por el tratamiento de seguimiento, teniendo 11 meses ya cumplidos le cuesta pararse, Tiene retraso en área motora de bipedestación que el niño está en su peso adecuado.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Expresa que sigue siendo muy agotador el cuidado ya que necesita cuidados especiales desde su nacimiento, mi pareja trabaja en la minería dispone de tiempo los fines de semana. El cuidado lo realizo mayormente yo con ayuda



siempre de mis hijas, es muy cansado tengo que viajar a ciudad de Juliaca para que le realicen su terapia física, me siento sin ánimos de seguir adelante. Se observa que hay más interés de la madre en cuanto al cuidado y bienestar de su niño, se siente muy entusiasmada con la mejoría.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Actualmente mi niño esta con diarrea hace 3 días, ha vomitado en varias ocasiones, lo siento caliente, irritable El agua de Ananea no está bien tratada por la misma minería ilegal de la zona,

Presenta ojos hundíos, labios reseca, dolor abdominal, se encuentra irritable, temperatura elevada.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En área motor hay retraso por su afectación congénita ya que no hay participación activa de los miembros inferiores eso hace presumir un retraso en esta área en caminar, gatear, pararse para su edad. Actualmente se encuentra con férula de seguimiento, a inicios de los 2 meses se inició con Método Ponseti la colocación de yesos de durante 8 semanas posteriormente con férula abductora por 5 meses, de acuerdo al protocolo establecido reevaluación mensual para ver su corrección.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIO 4: ACITVIDAD/ REPOSO

Deterioro de la posición bípeda (00238) limitación por afección congénita, tratamiento de yeso y ortopédico.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062) madre comenta que es bastante agotador por lo que está pasando hay que viajar con referencia a la



ciudad de Arequipa para la continuación de su corrección, terapias, se siente frustrada, impotente, cansada. Preocupada.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Diarrea (00013) Actualmente mi niño esta con diarrea hace 3 días, ha vomitado en varias ocasiones, lo siento caliente, irritable, arisco, está llorando con mucha frecuencia, la parte de su cadera esta enrojecido por tanta humedad por la diarrea.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Retraso en desarrollo motor infantil (00315) presenta limitaciones para gatear, pararse, caminar.



2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Deterioro de la posición bípeda	DOMINIO:4 ACTIVIDAD/ REPOSO	Clase: 2 Actividad Ejercicio	CÓDIGO DEL DX: 00238.	Fuerza muscular insuficiente E/X método ponseti,

2.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Riesgo de cansancio del rol de cuidador	DOMINIO: 7 ROL / RELACIONES	Clase: 1 Roles del cuidador	CÓDIGO DEL DX: 00062.	Síntomas depresivos

3.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Diarrea	DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	Clase: 2 Función gastrointestinal.	CÓDIGO DEL DX: 00013	Acceso inadecuado al agua potable E/X deshidratación.



4.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Retraso en el desarrollo motor infantil	DOMINIO: 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Clase: 2 Desarrollo.	CÓDIGO DEL DX: 00315	Afectación congénita E/X dificultad para gateo, pararse



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

a) Priorización de diagnósticos de enfermería

1°. Dominio 4: Actividad / reposo

Deterioro de la posición bípeda relacionado Fuerza muscular insuficiente E/X

Método Ponseti

2°. Dominio 7: Rol/ relaciones

Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con síntomas depresivos

3°. Dominio 3: Eliminación e intercambio

Diarrea relacionado acceso inadecuado al agua potable E/X deshidratación

4°. Dominio 13: crecimiento y desarrollo

Retraso en el desarrollo motor infantil relacionado con afectación congénita E/X

dificultad para gateo, pararse.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1°. Dominio 4: Actividad / reposo

Conocer sobre las técnicas de terapia de rehabilitación para lograr fuerza muscular en las piernas.



2°. Dominio 7: Rol/ relaciones

Fortalecer la familia mediante plan de distribución de roles para evitar sobre carga en el cuidador.

3°. Dominio 3: eliminación e intercambio

Se brinda conocimiento sobre cuidados de la manipulación alimentos en el hogar, y la importancia de lavado de manos.

4°. Dominio 13: crecimiento y desarrollo

Lograr a través de la estimulación y continuidad del tratamiento mejorar en el desarrollo motor en el infante mediante técnicas.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DENOMINACIÓN: K.S.G.

EDAD: 11 meses

DIAGNÓSTICO : Niño con pie equinvaro,

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (1)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO: 5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN Deterioro de la posición bípeda relacionado con Fuerza muscular insuficiente E/X Método Ponseti	DOMINIO I: Salud Funcional CLASE C: Movilidad CÓDIGO NOC: 0213 Movimiento articular: tobillo PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código: 0764 Vigilar los signos de desgaste de desplazamiento neurológica ya sea presión, dolor, parálisis, ocasionado por el yeso en el área dañada. Brindar los cuidados en la zona afectada, aliviar el dolor, eludir lesiones constantes en área neurovascular, Brindar comodidad con almohadas al	El método ponseti. se fundamenta en el manejo del pie enyesado para la corrección, se repite en semanas, posteriormente se tiene que seguir con la férula de abducción de 70°. (6) La Férula Ortopédica de Abducción para Corrección del Desarrollo es un dispositivo de ajuste ortopédico utilizado en ortopedia cuyo propósito es corregir	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <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>021302</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>021304</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>021307</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>021309</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 14 Puntaje Basal: 4 20 ----- 100% 14 ----- X % X= 70% Clasificación : Moderado INTERPRETACIÓN: Podemos evidenciar que hay avances	INDICADORES	1	2	3	4	5	021302				X		021304			X			021307				X		021309			X		
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	021302				X																													
021304			X																															
021307				X																														
021309			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>021302 Flexión plantar de 20° (d)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>021304 eversión de</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	021302 Flexión plantar de 20° (d)	X					021304 eversión de	X																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
021302 Flexión plantar de 20° (d)	X																																	
021304 eversión de	X																																	



<table border="1"> <tr> <td>20° (d)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>021307 Flexión plantar de 20° (i)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>021309 Eversión de 20° (i)</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Escala 1,2,3,4,5. Grave/ sustancial / Moderado / Leve / Sin desviación</p> <p>Puntaje Basal: 4</p>	20° (d)						021307 Flexión plantar de 20° (i)	X					021309 Eversión de 20° (i)	X					<p>momento del apoyarse.</p> <p>Dar a conocer a la familia sobre a limitación en desarrollo motor.</p> <p>Código: 0762</p> <p>Vigilar síntomas de proceso infeccioso.</p> <p>Vigilar constante la circulación de los tejidos.</p> <p>Instruir sobre los cuidados del tratamiento de método Ponseti y posteriormente la férula de seguimiento.</p> <p>Código: 3590</p> <p>Vigilar en la zona si presenta</p>	<p>cambios anatómicos y funcionales en niños con trastornos del desarrollo. (7)</p> <p>Se debe brindar información a los pacientes o usuarios de los servicios de salud que pueda contribuir a un mejor desarrollo de la atención, mejorar las relaciones entre los médicos y los pacientes, incluidas las intervenciones y las amenazas. (8)</p> <p>Cambiar de posición es definitivamente una de las principales formas de prevenir las úlceras por presión. La práctica del</p>	<p>considerables después de seguir el tratamiento, queda claro que se tiene que continuar con férula hasta los 4 años para la corrección total, seguir terapia física, ocupacional.</p>
	20° (d)																				
	021307 Flexión plantar de 20° (i)	X																			
021309 Eversión de 20° (i)	X																				



		<p>enrojecimiento, inflamación.</p> <p>Dar comodidad en zona afectada colocando almohadas.</p> <p>Aplicar medidas de seguridad como cambios posturales.</p>	<p>reposicionamiento está siendo discutida en la actualidad ya que la evidencia que la sustenta es empírica o consensuada, y la necesidad de la liberación completa de las presiones antes mencionadas es algo que siempre se ha enseñado en la práctica médica y de enfermería y luego se ha puesto en práctica. hay un cambio de posición. (9)</p>	
--	--	---	--	--



DENOMINACIÓN: K.S.G.

EDAD: 11 meses

DIAGNÓSTICO : Niño con pie equinovaro.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (2)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																																																
DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con síntomas depresivos.	DOMINIO VI: Salud Familiar CLASE Z: Estado de salud de los miembros de familia CÓDIGO NOC: 2508 bienestar del cuidador principal PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1" data-bbox="416 903 902 1361"> <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>250802 satisfacción con la salud emocional</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>250811 la familia comparte las responsabilidades de los cuidados</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	250802 satisfacción con la salud emocional	X					250811 la familia comparte las responsabilidades de los cuidados		X				Código: 7040 Establecer cognición del cuidador. Decretar del cuidador la aceptación del papel. Comprometerse en manifestar sentimientos ya sea negativos o positivos. Reconocer errores del cuidador Conocer el grado de dependencia que tiene su hijo. Brindar el apoyo suficiente a la madre,	Esta afectación que un niño padece, estresa a los cuidadores porque no pueden entender lo que está pasando. Además, cuando el personal médico da una explicación, lo hace de una manera muy técnica, lo cual es confuso y atemorizante, por lo que es necesaria una adecuada educación sobre el desarrollo de la enfermedad y cómo tratarla, siendo	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1" data-bbox="1536 608 2020 866"> <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>250802</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>250811</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>250813</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>250809</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 7 20 ----- 100% 16----- X % X= 80% Clasificación: Leve	INDICADORES	1	2	3	4	5	250802				X		250811				X		250813				X		250809				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
250802 satisfacción con la salud emocional	X																																																			
250811 la familia comparte las responsabilidades de los cuidados		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
250802				X																																																
250811				X																																																
250813				X																																																
250809				X																																																



	250813 capacidad de afrontamiento		X				<p>reconocer lo necesario el</p> <p>esfuerzos que realiza tratamiento, ya que</p> <p>diariamente sobre los estos se brindan a la</p> <p>cuidados. familia. a nivel</p> <p>Enseñar sobre familiar. (10)</p> <p>terapias a realizar en La capacidad de</p> <p>domicilio, cuidados de cuidar tiene en</p> <p>la piel. cuenta la</p> <p>Estar pendiente experiencia, el</p> <p>sobre la madre como contexto y las</p> <p>lo está sobre características del</p> <p>llevando. destinatario, creando</p> <p>Dar fortaleza y juntos conocimiento,</p> <p>soporte emocional. manteniendo el valor</p> <p>Código: 5370 y aumentando la</p> <p>Brindar ayuda a la las habilidades hay</p> <p>madre para que que saber de lo que</p> <p>pueda conocer sobre uno es capaz y lo</p> <p>su rol en su vida que espera el otro,</p> <p>cotidiana e igual controlar, apoyar y</p> <p>forma a la pareja y anticipar las crisis,</p> <p>familia. cuidar los valores.</p> <p>Esta habilidad</p>	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Los resultados son favorables ya que se pudo intervenir a toda la familia para que conozcan sobre sus roles asignados sobre la afectación del niño, colaborando organizadamente con el principal.</p>
250809 rol del cuidador		x						
Escala 1,2,3,4,5. No/ Algo / Mod / Muy / Com.								
Puntaje Basal: 7								



		<p>Establecer periodos de tiempo en los roles.</p> <p>Identificar quien está fallando en el cumplimiento de responsabilidades de roles.</p> <p>Hacerles conocer estrategias para mejorar en los cambios positivos.</p>	<p>requiere la intención del cuidador e incluye, pero no se limita a, mantener relaciones con los cuidadores, comunicarse, expresar cambios, lidiar con emociones negativas, conflictos, corregir cambios funciones realizadas anteriormente, administrar el tratamiento, tener los recursos básicos necesarios para la comodidad del paciente. (11)</p>	
--	--	--	--	--



DENOMINACIÓN: K.S.G.

EDAD: 11 meses

DIAGNÓSTICO : Niño con pie equinovaro.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (3)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO Diarrea relacionado acceso inadecuado al agua potable E/X deshidratación	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE F: Eliminación CÓDIGO NOC: 0501 eliminación intestinal PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código:0460 Hacer una investigación sobre el suceso diarrea. Fomentar al lavado de manos antes de ingerir cualquier alimento. Realizar una obtención de muestra de heces coordinada con laboratorio si continua. Enseñar la madre la ingesta de comida en cantidad pequeña proporcional lo días consecutivos. verificar si persiste la sintomatología.	La higiene de las manos es la limpieza para reducir la cantidad de bacterias en las manos contaminadas, debe realizarse durante 20 segundos el común. (12) La diarrea es una sintomatología multifactorial de acontecimiento primordial suele ser la interacción del organismo con agentes infecciosos	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <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>050102</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050103</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050104</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050129</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 7 20 ----- 100% 16 ----- X % X= 80% Clasificación: leve	INDICADORES	1	2	3	4	5	050102				X		050103				x		050104				X		050129				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	050102				X																													
	050103				x																													
	050104				X																													
	050129				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>050102</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050103 Color de las heces</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050104 Cantidad de las heces</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050129</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	050102		X				050103 Color de las heces		X				050104 Cantidad de las heces		X				050129	X								
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
050102		X																																
050103 Color de las heces		X																																
050104 Cantidad de las heces		X																																
050129	X																																	



	<table border="1" data-bbox="427 272 869 371"> <tr> <td>Ruidos abdominales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p data-bbox="427 376 869 405">Escala 1,2,3,4,5. Grave / Sust / Mod / Lev / No</p> <p data-bbox="427 509 869 537">Puntaje Basal: 7</p>	Ruidos abdominales						<p data-bbox="891 272 1191 405">Verificar si la piel esta hidratada a causa de perdida de líquidos.</p> <p data-bbox="891 424 1191 558">Consumir líquidos con sales de hidratación preparados.</p> <p data-bbox="891 577 1191 711">Observar si presenta constate ruidos aéreos.</p> <p data-bbox="891 730 1191 865">Brindar conocimientos la sobre la medicación consumir.</p> <p data-bbox="891 884 1191 962">Informar sobre signos de alarma.</p>	<p data-bbox="1218 272 1496 351">virales, bacterianos y parasitarios. (13)</p> <p data-bbox="1218 394 1496 1390">El tratamiento inicial de la diarrea se centra en la obtención de información de la historia clínica y el examen físico. Cabe recalcar que los virus, uno de los principales factores causales, a menudo provocan diarreas acuosas que se resuelven solas, por lo que es necesario iniciar un tratamiento sintomático y realizar exámenes continuos al paciente. (14)</p>	<p data-bbox="1523 272 1823 301">INTERPRETACIÓN:</p> <p data-bbox="1523 328 2022 523">Se controla la infección estomacal, evitando una deshidratación a través de las intervenciones de enfermería.</p>
Ruidos abdominales										



			<p>Lo primero es seguir la dieta, lo segundo es prevenir la deshidratación, la tercera es prevenir o tratar de inmediato las complicaciones potencialmente mortales del niño. (15)</p>	
--	--	--	--	--



DENOMINACIÓN: K.S.G.

EDAD: 11 meses

DIAGNÓSTICO : Niño con pie equinovaro.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (4)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO 13: CRECIMIENTO /DESARROLLO Retraso en el desarrollo motor infantil relacionado con afectación congénita E/X dificultad para gateo, pararse.	DOMINIO I: Salud funcional CLASE B: Crecimiento y desarrollo CÓDIGO NOC: 0103 desarrollo infantil: 12 meses PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código:5657 Brindar a los cuidadores aspectos de disposición con el cuidado y compromiso. Establecer un horario de rutina para la estimulación. Educar a los padres sobre los cuidados que favorecen al movimiento. Estimular al niño a pararse al gateo al momento de descanso de férula	Las intervenciones incluyen como la fisioterapia, ortopedia es considerablemente comenzar 15 días después del nacimiento para obtener mejores resultados, independientemente de la gravedad de la distorsión. (16) El gateo es una forma de movilizarse con 4 puntos es una forma de locomoción autónoma. La	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <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>010301</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010302</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010303</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010313</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 13 Puntaje Basal: 5 20 ----- 100% 13 ----- X % X= 65% Clasificación: Moderado	INDICADORES	1	2	3	4	5	010301			X			010302			X			010303			X			010313				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	010301			X																														
	010302			X																														
	010303			X																														
010313				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>010301 Desea estar de pie</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010302 Se apoya en el para caminar</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010303 Intenta dar paso solo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	010301 Desea estar de pie	X					010302 Se apoya en el para caminar	X					010303 Intenta dar paso solo	X														
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
010301 Desea estar de pie	X																																	
010302 Se apoya en el para caminar	X																																	
010303 Intenta dar paso solo	X																																	



	<p>010313</p> <p>Participa en juegos sociales</p> <p>Escala 1,2,3,4.5. Grave / Sust / Mod / Lev / No</p> <p>Puntaje Basal: 5</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			x				<p>de tratamiento.</p> <p>Socializar con la familia al fomento de juego, girar, patear pelota.</p> <p>Educar a los padres sobre la importancia de afecto emocional hacia su niño, al juego, emitir ruidos, sonidos de animales.</p> <p>Código:5657</p> <p>Intervenir mediante fisioterapia para mayor fuerza en los miembros inferiores para poder pararse.</p> <p>Desarrollar un plan de terapia física.</p> <p>Enseñar a la madre</p>	<p>implicancia de lograr un gateo seguidamente la marcha independiente que debería desarrollarse de manera normal en el área motor infantil del niño. (17)</p> <p>La estimulación temprana se tiene en cuenta en el cuidado de los infantes que necesitan recursos extra para su desarrollo. estimular a los niños con factores de riesgo de retraso mental. Se permiten</p>	<p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Con los conocimientos brindados de estimulación por parte de lo padres así mismo por parte del personal asistencial hay una mejora en el infante. Se tiene que seguir con las terapias de seguimiento para lograr una calidad de vida adecuada.</p>
		x									



		la importancia de los ejercicios en domicilio. Instruir en la colocación de almohadas para la comodidad de infante.	desarrollar y evaluar programas y estrategias que contribuyan a la detección temprana de deficiencias o retrasos en el desarrollo de los niños estudiados. (18)	
--	--	---	--	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE

SOAPIE (1)

S	Presenta yeso en miembros inferiores, se siente muy incómodo, irritable, con bastante llanto, incomodidad, molestia durante dos meses, indicaron colocar férula de seguimiento a próximamente por 5 meses una vez culminado el yeso, lo tiene 12 horas colocado por la noche y 3 a 5 horas en el día.
O	Se evidencia molestias, incomodidad, irritable por el tratamiento, tiene retraso en área motora de bipedestación que el niño está en su peso adecuado.
A	Deterioro de la posición bípeda relacionado Fuerza muscular insuficiente E/X Método Ponseti
P	Lograr un adecuado movimiento articular en los miembros inferiores mediante la terapia
I	Vigilar los signos de desgaste de desplazamiento neurológica ya sea presión, dolor, parálisis, ocasionado por el yeso en el área dañada. Brindar los cuidados en la zona afectada, aliviar el dolor, eludir lesiones constantes en área neurovascular, brindar comodidad con



	almohadas al momento del apoyarse. Dar a conocer a la familia sobre a limitación en desarrollo motor.
E	Podemos evidenciar que hay avances considerables después de seguir el tratamiento, queda claro que se tiene que continuar con férula hasta los 4 años para la corrección total, seguir terapia física, ocupacional.

Yazmin M. Bustinza Rodriguez
CEP.087994



SOAPIE (2)

S	Expresa que sigue siendo muy agotador el cuidado ya que necesita cuidados especiales desde su nacimiento, mi pareja trabaja en la minería dispone de tiempo los fines de semana. El cuidado lo realizo mayormente yo con ayuda siempre de mis hijas.
O	Se observa que hay más interés de la madre en cuanto al cuidado y bienestar de su niño, se siente muy entusiasmada con la mejoría.
A	Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con síntomas depresivos.
P	Establecer un bienestar emocional al cuidador principal mediante el apoyo de demás miembros de familia.
I	<p>Promover las actividades sociales</p> <p>Permita que los pacientes se unan a un programa o grupo de habilidades interpersonales donde puedan mejorar su comprensión de las transacciones, según corresponda.</p> <p>Proporcionar un entorno tranquilo y sin interrupciones. Dedique suficiente tiempo para jugar de manera efectiva.</p> <p>Organizar la sesión de juego para facilitar el resultado deseado.</p>
E	Los resultados son favorables ya que se pudo intervenir a toda la familia para que conozcan sobre sus roles asignados sobre la afectación del niño, colaborando organizadamente con el principal.

Yazmin M. Bustinza Rodriguez
CEP.087994



SOAPIE (3)

S	Actualmente mi niño esta con diarrea hace 3 días, ha vomitado en varias ocasiones, lo siento caliente, irritable, arisco, está llorando con mucha frecuencia, la parte de su cadera esta enrojecido por tanta humedad por la diarrea.
O	Se evidencia inadecuada hidratación en mucosas orales por proceso diarreico de hace 3 días, vómitos.
A	Diarrea relacionado acceso inadecuado al agua potable E/X deshidratación.
P	Mejorar un control de eliminación intestinal
I	Establecer cognición del cuidador. Decretar del cuidador la aceptación del papel. Comprometerse en manifestar sentimientos ya sea negativos o positivos. Reconocer errores del cuidador Conocer el grado de dependencia que tiene su hijo. Brindar el apoyo suficiente a la madre.
E	Se controla la infeccion estomacal, evitando una deshidratacion atraves de las intervenciones de enfermeria.

Yazmin M. Bustinza Rodriguez
CEP.087994



SOAPIE (4)

S	El peso es acorde para su edad, cuenta con inmunizaciones completas, falta vacunas de 6 meses, suplementación de hierro es por eso que el niño presenta anemia leve siendo tamizado a la edad de 11 meses.
O	En el área motora presenta un retraso por su afectación congénita ya que no hay participación activa de los miembros inferiores eso hace presumir un retraso en esta área en caminar, gatear, pararse para su edad.
A	Retraso en el desarrollo motor infantil relacionado con afectación congénita E/X dificultad para gateo, pararse.
P	Mejorar el desarrollo infantil mediante la terapia.
I	Brindar a los cuidadores aspectos de disposición con el cuidado y compromiso. Establecer un horario de rutina para la estimulación. Educar a los padres sobre los cuidados que favorecen al movimiento. Estimular al niño a pararse al gateo al momento de descanso de férula de tratamiento. Intervenir mediante fisioterapia para mayor fuerza en los miembros inferiores para poder pararse. Desarrollar un plan de terapia física.
E	Con los conocimientos brindados de estimulación por parte de los padres así mismo por parte del personal asistencial hay una mejoría en el infante. Se tiene que seguir con las terapias de seguimiento para lograr una calidad de vida adecuada.

Yazmin M. Bustinza Rodriguez

CEP.087994



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Sánchez M. (2021) realizó un estudio sobre "Eficacia de rectificación de PEV en infantes de 3 años en el segundo proceso del método ponseti en el nosocomio regional" México. El objetivo fue la evaluación correctiva del defecto congénito. La metodología es retrospectiva infantes que eras tratados en el primer paso. La conclusión el tratamiento es efectivo según los estudios realizados dando resultados positivos. (19)

Ponce G. (2020) se realizó un estudio "Reincidencia del Método Ponseti para el tratamiento en niños de 1 año con pie zambo en el nosocomio " Cajamarca. El objetivo es reconocer factores que están asociados a la reciba. La metodología se trabajado a través de una recolección de datos en las historias de infantes con pie zambo. La conclusión se identificó los factores asociados a las familiares, prenatales, consumo de drogas dependientes, que el tratamiento de yesos es eficaz. (20)

Selis A. (2020) El estudio se realizó " la eficiencia y eficacia del tratamiento asociado al método ponseti en infantes con pie Bot en el nosocomio delgado" Arequipa. El objetivo es conocer la operatividad lo de eficaz y lo eficiente de



este método de tratamiento. El método se ha realizado por documentales con antecedentes de historias donde cumplen con los requisitos sobre la patología. Conclusiones que estas afecciones están relacionadas con otras patologías como hidrocefalia, displacia de cadena en recién nacido y afecciones en la gestación. (21)

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PIE EQUINOVARO

5.2.1. Descripción

Es una deformidad caracterizada por pie zambo, medial, aducto, supino y malformación, que puede o no estar presente dependiendo de la gravedad de la lesión. (22)

5.2.2. Epidemiología

Es un defecto congénito frecuente tiene una inclinación aproximadamente a uno de cada 1.000 nacidos vivos, con una preponderancia en el sexo masculino de 2.1 y que afecta a ambas partes hasta en un 50 % en estos casos. (23)

5.2.3. Etiología

Se discuten muchos factores, se desconoce la causa real de la EVP. Entre las teorías presentadas:

- **Teoría de la transformación embrionaria primitiva:** a la cuarta semana de vida en el útero se forma el principio o principio de lo que serán los miembros, donde los pies son isométricos con los dedos extendidos en forma de abanico. En el tercer mes de embarazo se inicia el proceso de pronación y flexión dorsal de los huesos del tarso dando lugar a la formación del pie plantar, si el pie no gira la persona nace con esta deformidad.



- **Mecanismo:** Hipócrates fue el primero en sugerir que la EVP se debía a factores mecánicos extrínsecos y al acortamiento secundario adaptativo de músculos y ligamentos. Sin embargo, la frecuencia PVE no aumenta con el doble del embarazo, alto peso al nacer y oligohidramnios, dudando de esta teoría de algunos autores.

- **Teoría nerviosa:** se basa en la conexión de este estado con lesiones del sistema nervioso central, por ejemplo: asociación PVE con mielodisplasia y columna vertebral inteligente. En otros casos, una persona con un pie normal se deforma debido a la atrofia del nervio peroneo a la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.

- **Teoría de la columna:** Es una de las teorías más modernas basada en que el pie está formado por dos columnas: la columna exterior, formada por el calcáneo, el cuboides, el tercer y cuarto metatarsiano y la quinta y columna interior. Incluye el astrágalo, la rótula, el esfenoides, el primer y segundo metatarsianos. El polo exterior se alarga y el polo interior se acorta, dando como resultado una distorsión.

Teoría esquelética: Brockman señala que es la deformidad de la cabeza del astrágalo la que causa las deformidades restantes. - La teoría de la deformación del tejido conectivo: encontraron que el número de células y citoplasma en la corteza tibial posterior se reduce en comparación con la cápsula anterior, el autor cree que esto puede ser la causa del retraso en el crecimiento. (24)

5.2.4. Clasificación

El EVP tiene una clasificación general que la divide en tres grandes grupos: EVP postural, EVP congénita, las más importantes por su frecuencia, y EVP sindrómica, que se pueden observar en pacientes con poliartritis congénita, espina bífida y anomalías cromosómicas. Se clasifica por grados:

1. Grado I: se considera un PVE benigno (0 - 5 puntos).
2. Grado II: moderado (6 - 10 puntos).
3. Grado III: severo (11 - 15 puntos).
4. Grado IV: muy severo (16 - 20 puntos). (24)

5.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico se realiza en la clínica después del nacimiento, sin embargo, los procedimientos regulatorios son un tema controvertido. (25)

Los objetivos son reducir la concentricidad de la luxación o subluxación de la articulación astrágalo-escafoidea, mantener la postura, restaurar la función articular del pie y, en general, garantizar que el niño tenga un pie móvil con función y postura normales. (26)

5.2.6. Tratamiento

El método Ponseti se considera el estándar de oro en el tratamiento PEVAC. Consta de dos fases: la primera consiste en una manipulación suave del pie, seguida de la aplicación de un yeso para mantener la corrección lograda por la manipulación, repetida semanalmente durante cuatro a ocho semanas; Tenotomía del tendón de Aquiles para corregir los miembros equinos y aplicación de un vendaje final hipercorreccional que permanecerá durante tres semanas hasta que el tendón de Aquiles cicatrice en su nueva posición. La segunda fase del tratamiento es mantener la corrección conseguida mediante



una ortesis de abducción con rotación externa de 70° en el pie afectado y 40° de angulación en el pie sano (Dennis-Brown), que debe utilizarse hasta los 5 años, con perfecta fijación. Uso estándar: 23 horas al día en el primer trimestre, 20 horas al día en el segundo trimestre, 17 horas al día en el tercer trimestre y 14 horas al día hasta los 5 años (posiblemente mientras duerme). La distancia entre las piernas se puede ajustar a lo largo de la correa para el hombro dependiendo de la altura del niño. (27)

Férula de seguimiento

El protocolo de Ponseti requiere una férula tras finalizar las dos primeras fases de tratamiento para mantener el pie en abducción y dorsiflexión y así evitar recidivas. Además de la férula, la distancia entre los talones debe ser igual al ancho de los hombros del niño. Para casos unilaterales, la férula está puesta a 60- 70 grados de rotación en el lado del pie zambo y 30- 40 grados de rotación externa en el lado normal. Para casos bilaterales, está puesta a 70 grados de rotación externo en cada lado. Se debe llevar la férula todo el tiempo (día y noche) durante los primeros 3 meses después de que el último yeso haya sido retirado. Después de eso, el niño debe llevar la férula por 12 horas en la noche y 2-4 horas en el medio del día, por un total de 14-16 horas en cada periodo de 24 horas. El tratamiento sigue hasta que el niño tiene de 3 a 4 años de edad. A veces, el niño desarrollará valgo del talón excesivo y una torsión externo del tibial mientras usa la férula años de edad. A veces, el niño desarrollará valgo del talón excesivo y una torsión externo del tibial mientras usa la férula. (28)



5.3. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO.

El trabajo realizado es de tipo de investigación clínico, descriptivos y explicativos.

METODOLOGÍA.

De esta investigación mediante el Proceso de Enfermería nos permite aplicar en casos reales con una intervención a niño de 11 meses con PEQV del Puesto de Salud Oriental 2023.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica:

Se tuvo el consentimiento de la familia mediante la entrevista se obtuvo la técnica, se escudriño artículos de revisión.

Instrumento:

Ficha de valoración: Se utilizó la clasificación de la Guía de Evaluación Funcional del Modelo de Salud de Marjory Gordon, NANDA, NIC y NOC, se organizaron los datos en 13 dominios, se formuló los diagnósticos de enfermería, el plan de intervención, evaluación final.

Historia de Ficha familiar

Sujeto de estudio

Tanto con progenitora con el progenitor dieron el consentimiento previa autorización para la ejecución de intervención de enfermería.

Paraje de ejecución del Coyuntura clínica.

P.S. Oriental de la Red de Salud Sandia



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El caso clínico sobre esta patología congénita, se logra valorar el grado de la afectación, obteniendo las necesidades requeridas para la realizar la intervención correspondiente.
- SEGUNDA:** De acuerdo a los instrumentos utilizados como el NANDA se logró identificar 04 diagnósticos de enfermería: Deterioro de la posición bípeda relacionado Fuerza muscular insuficiente E/X Método Ponseti. Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con síntomas depresivos. Diarrea relacionado acceso inadecuado al agua potable E/X deshidratación. Retraso en el desarrollo motor infantil relacionado con afectación congénita E/X dificultad para gateo, pararse. El tratamiento de estas patologías se prescribe el método Ponseti; aún existen limitaciones, corrige más del 90% de las malformaciones con poco o ningún dolor gracias a una buena adherencia.
- TERCERA:** Se logro obtener un registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera obteniendo 4 SOAPIE.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la familia cuando son diagnosticados en estos recién nacidos se debe iniciar inmediatamente el tratamiento, el método ponseti es una técnica suave que hace todo lo posible para minimizar la incomodidad y el dolor del niño. Permite un ajuste rápido, fácil y eficiente del pie. Además, el procedimiento es económico, no deja cicatrices importantes y la mayoría de los pacientes obtienen excelentes resultados a largo plazo.
- SEGUNDA:** Se ve en muchos casos sobre esta patología, que los padres que no cumplen bien el tratamiento habrá malas consecuencias y poco resultado. Y tratamiento puede tardar más, puede reaparecer y es necesario volver a tratarlo con tiempo o no funciona correctamente, en algunos casos es posible que necesite cirugía. Dar una correcta consejería a los padres y haya compromiso de seguimiento en caso sea lo contrario perderán mucho tiempo y dinero debido a esto reiniciar el tratamiento: gastos de viaje, tiempo, trabajo perdido.
- TERCERA:** Los centros de salud de atención primaria deben crear sistemas de información pública de manera que sean accesibles para todos los ciudadanos, ya que esto puede permitir la creación de soluciones integrales y de gran alcance para el tratamiento inicial, se hace referencia a hospital de mayor categoría para inicio del tratamiento donde muchas veces no cuentan con la implementación a yesos de alta calidad, por lo que la piel del paciente necesita cuidados ya que el tratamiento es de larga duración, muchas veces los padres deberán asumir el costo del yeso. Donde se requiere calidad de material si quieren un tratamiento eficaz e inofensivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, et al. Pie equinvaro congénito. Rev S Traum Ort. 2003; 23(1): 17-21.
2. Werler M, et al. American journal of medical genetics part A. Descriptive epidemiology of idiopathic clubfoot. 2013; 161: 1569-1578. DOI: 10.1002
3. García M, et al., Tratamiento del pie zambo. Rev Paraninfo Digital. Citado el 20 de diciembre de 2014. 2008.
4. Lynn D. Pie zambo: el método Ponseti. 3^o ed. Global help. 2010. Citado el 25 de noviembre de 2013. Disponible en: http://globalhelp.org/publications/books/help_cfponsetispanish.pdf
5. Linehan K. y Sullivan M. The non-surgical management of Congenital Talipes Equino Varus (CTEV) in the first year of life: An Irish perspective. J. Orthop. Trauma Nurs. 2011; 15(2): 71-75. Elsevier. ID: 51179823
6. Arana E. y Cuevas C. Método de Ponseti en el tratamiento del pie equino varo: técnica de enyesado y tenotomía percutánea del tendón de Aquiles. Orthotips. 2015; 11(4): 186-194.
7. Requeiro J, et al. Diseño de férula en abducción para el tratamiento del desarrollo displásico de la cadera. Medisur [Internet]. 2011 Ago [citado 2023 Jul 12] ; 9 (4) : 281-288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400004&lng=es.
8. García Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Feb [citado 2023 Jul 13] ; 2(6) : 275-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es
9. López P., et al. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 13] ; 29(2) : 92-99. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es)

10. Kozier B., et al.. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. 2da edición. México: Interamericana Mc Graw Hill, 1996: p.269
11. Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situaciones de enfermedad crónica. En: Grupo de Cuidado. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
12. Castañeda N., y Hernández H. Lavado higiene de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. (2016) 37(6), 355-357. <https://doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
13. Gutiérrez G, et al. Estrategias para mejorar los patrones terapéuticos utilizados en diarrea aguda en unidades de atención médica primaria. I. Metodología y características de las unidades médicas de la población estudiada. Arch Invest Med Mex 1988;19:335-336.
14. Mora G, et al. Tratamiento anti infeccioso de la diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Jul 12] ; 77(2): 103-110. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200009&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200009&lng=es)
15. Mota F, et al. Manejo de la enfermedad diarreica en el hogar, en algunas regiones de Mexico. Bol. Med. Hosp. Infantil. Mexico 1993;50:367-75
16. Irlondo A. tratamiento fisioterapéutico en el pie equino varo congénito. Revisión Bibliografica. Univeridad de Valladolid. 2019
17. Ibarra P, et al. Relación entre la adquisición del gateo y la marcha independiente en el niño de alto riesgo en seguimiento. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Jul 14] ; 35(1): 23-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-



53372021000100023&lng=es. Epub 06-Jun-2022.
<https://doi.org/10.24875/per.19000048>.

18. Huepp R, et al La estimulación temprana para el desarrollo infantil. EduSol, 21(77), 66-79. Epub 18 de octubre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000400066&lng=es&tlng=es.
19. Sánchez M. Efectividad en la corrección del pie equino-varo aducto congénito en niños menores de 3 años de edad con la 2 fase del Método Ponseti en un hospital general regional. [Tesis pregrado]. México: Universidad Michoacana de san Nicolas de Hidalgo;2021.
20. Ponce G. Recidiva del tratamiento de pie zambo con el método ponseti en lactantes menores de 1 año en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca;2020.
21. Selis A. Eficacia y eficiencia del Método de Ponseti para el tratamiento del pie Bot en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
22. Sullivan R. Congenital Talipes Equinovarus. En: Myerson MS. Foot And Ankle Disorders. Philadelphia: WB Saunders; 2000:693-710
23. Dahang Z, et al. Results of clubfoot management using the ponseti method: do the details matter? A systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2014; 472(4): 1329-36.
24. Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1986. p.168-75.
25. Tachdjian M. Ortopedia pediátrica. Diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires: Médica Panamericana,. 1999.
26. Fripp A, y Singer M. The Kite treatment of congenital talipes equinovarus. Postgrado Medicina. 1953.



27. Arana H, y Cuevas C. Método de Ponseti en el tratamiento del pie equino varo: técnica de enyesado y tenotomía percutánea del tendón de Aquiles. *Orthotips*. 2015; 11(4): 186-194.
28. Renan CM, et al. Evaluación transversal de los métodos terapéuticos de pie zambo equinovaro idiopático: Las disputas sobre la tenotomía del tendón de Aquiles. *Rev. bras. ortop.* 2010; 45:31-36



ANEXOS

CLASIFICACIÓN COMPLETA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA-I 2023-2026

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

DOMINIO 7: RELACIÓN DE ROLES

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

DOMINIO 11: MEDIDA DE SEGURIDAD

DOMINIO 12: COMODIDAD

DOMINIO 13: DESARROLLO DEL CRECIMIENTO



FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD								
N° de Historia Clínica		Cobertura SIS u otro Seguro :			CUMONI			
Apellidos					F. de Nac.			
Nombres					Sexo:		M	F
Problemas y Necesidades								
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL		CODIGO HS	GRUPOS DE EDADES					
			0 - 28d	1m - 11m	1 año	2 años	3 años	4 años
N°	PRESTACION DE SALUD	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
1	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	Valoración Tra Consulta : Antecedentes - Tamizaje - Identificación de factores de riesgo.	C8002 Dx = D, Lab= 1)					
2	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Considerar si el niño ha sido atendido en E.E.S.S. del Nivel y Hospitales	Dx = D					
3	TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL	Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística.	80099 Muestra / Z1:18 Resultad oa					
4	TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL	Descarte de sordera en etapa neonatal						
5	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A partir del 1º mes	Z001 Dx=D, Lab=1,2...					
4	INMUNIZACIONES	A partir del nacimiento						
5	TAMIZAJE DE ANEMIA (Examen de Laboratorio)	A partir de los 4 meses	Z017, Dx =P					
6	DESCARTE DE PARASITOSIS	A partir del año	Z 119, Dx = P					
7	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	Detectar Riesgo de Violencia intrafamiliar y/o maltrato infantil	U140, Dx = D, Lab: VF					
8	ORIENTACION INTEGRAL	Lactancia Materna, Signos de Alarma y Cuidados del Recién Nacido.	89481 Dx = R, Lab: 1					
9	CONSEJERIA NUTRICIONAL	Según norma técnica y de acuerdo a la necesidad	89403 Dx=D, Lab=1,2...					
7	TRATAMIENTO	Anemia	Z238					
		Parasitosis	Z232					
9	ATENCIÓN TEMPRANA	Potenciar habilidades en el niño y niña.	99411					
9	SESIONES DEMOSTRATIVAS	Actividad educativa en la que los participantes aprenden a combinar los alimentos en forma adecuada.	C0610					
10	ADMINISTRACION DE HIERRO (SULFATO FERROSO / MICRONUTRIENTES)	Hierro	Z 238, Dx = D, Lab: SF1, SF2, SF3, SF4, SF5					
		Vitamina A						
		Multimicronutrientes						
11	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Examen odontológico						
		Instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de enfermedades de la cavidad bucal						
		Profaxis y Aplicación de fluor barniz						
12	EVALUACION PSICOSOCIAL	Evaluación de las habilidades sociales y cognitivas. Identifica problemas de aprendizaje y de conducta riesgo.	U140, Dx = D, Lab: OM					
13	EVALUACION AGUDEZA VISUAL	Se realiza la evaluación a partir de los 03 años	Z016, Dx = D					
	VISITA FAMILIAR INTEGRAL - SEGUIMIENTO	Actividad extramural que se realiza el seguimiento y control del daño.	99344, Dx = D					



CONSULTA									
Fecha:			Hora:			Edad:			
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)									
MENOR DE 2 MESES:			DE 2 MESES A 4 AÑOS:			PARA TODAS LAS EDADES:			IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO
No quiere mamar, ni succiona			No puede beber o tomar el pecho			Emaciación visible grave			Quién cuida al niño?
Convulsiones			Convulsiones			Piel vuelve muy lentamente			Participa el padre en el cuidado del niño?
Fontanela abombada			Letárgico o comatoso			Traumatismo/Quemaduras			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel			Vomita todo			Palidez palmar intensa			El niño recibe muestras de afecto?
Fiebre o temperatura baja			Estridor en reposo/tiraje subcostal			No presenta signos			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rigidez de la nuca									Especifique:
Pústulas muchas y extensas									
Letárgico o comatoso									
ANAMNESIS									
1. Motivo de consulta:									
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:									
Examen físico: Signos vitales T° PA FC FR Peso Talla PC									
Diagnóstico: A. Diagnóstico Nosológico o Síndromico 2. Condición de crecimiento y estado nutricional 3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor									
B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo									
Tratamiento: Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño									
Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo)									
Proxima cita: Atendido por:									
Observación: Firma y sello Colegio profesional DNI									





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YAZMIN MARITZA BUSTINZA RODRIGUEZ

Dirección: JR.ALTO DE LA LUNA 120 INT.B BR.SAN JOSE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70344292

Teléfono: 918423442 email: yaz21mbr@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADO A NIÑO DE 11 MESES CON PIE EQUINOVARO

DEL PUESTO DE SALUD ORIENTAL 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): PIE EQUINOVARO. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CUIDADO DEL NIÑO.

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

1,2

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, entré 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: SALUD PÚBLICA – SEG08



31 de Marzo 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha