



Resumen

Nombre del Alumno: José Rodolfo Santiago López

Nombre del tema: 1- evaluación de las patologías más raras del niño y del adolescente. 2- pae: concepto, las 5 partes que conlleva y su definición de cada una de ellas

Nombre de la Materia: enfermería del niño y del adolescente

Nombre del profesor: José Francisco Vázquez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre

1.-EVALUACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS MÁS RARAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Las personas que padecen alguna enfermedad rara se enfrentan a múltiples dificultades, tanto en el ámbito médico (debido a retrasos en el diagnóstico y tratamiento por desconocimiento) como en el psicosocial ya que representa una carga para el paciente y su familia, lo que lleva a la estigmatización, rechazo y exclusión que los vuelve vulnerables social, económica y psicológicamente. Por ello, surge la necesidad de políticas de salud que incluyan estas entidades y su difusión, porque nadie encuentra lo que no conoce. Si a esto se suma la desnutrición que continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, sobre todo en los niños. Según el Manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible, pero que puede prevenirse y tiene un impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos. El predominio de pacientes mayores de 15 años y del sexo masculino en este estudio debe estar en relación con los cambios que acontecen en la adolescencia: estirón puberal, el desarrollo sexual, el pensar cómo me veo y el querer desarrollar una mayor actividad física con gran gasto energético, a pesar de las limitaciones por su enfermedad. La prevalencia y gravedad de la desnutrición es mucho mayor en los primeros años de vida, debido a la vulnerabilidad del niño a la privación nutricional. Este riesgo va a depender no solo de la naturaleza y las complicaciones de la enfermedad de base sino también de los tratamientos administrados. En este estudio predominaron las formas leves y moderadas de la desnutrición. La desnutrición que se presenta desde la niñez, sobre todo en el menor de cinco años incrementa el riesgo de morbilidad, inhibe el desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños. Según datos ofrecidos por la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (por sus siglas en inglés) las madres desnutridas tienen mayor probabilidad de dar a luz niños con bajo peso al nacer que las madres nutridas de manera adecuada. Se estima que entre el 60 % y 80% de muertes neonatales ocurren entre bebés con bajo peso al nacer. Este trabajo muestra que el bajo peso al nacer no es un problema para este tipo de enfermedades, así como los hábitos alimentarios inadecuados. No existieron diferencias entre la gravedad de la desnutrición, el peso al nacer y los hábitos alimentarios. Por ello su atención va dirigida a mejorar la calidad de vida de estas personas, la integración social de estas y la prevención de la discapacidad. Las enfermedades genéticas y defectos congénitos representan causas importantes de estas discapacidades. Las enfermedades raras presentan una amplia diversidad de alteraciones y síntomas que varían no solo de una patología a otra, sino también de un paciente a otro y a lo largo de la vida. Entre ellas las displasias esqueléticas son un grupo amplio y heterogéneo de patologías, frecuentemente raras y de base genética, del metabolismo óseo. Existen también una línea de patologías, las cuales, a pesar de su reducida tasa de prevalencia, presentan un importante y significativo impacto en las vidas de las personas que las padecen. La talla baja desproporcionada también puede ser el signo de una amplia variedad de condiciones patológicas o trastornos hereditarios, por lo tanto, la fisiopatología depende de la causa subyacente. Enfermedades como la pseudocondroplasia y las displasias de cadera, forman parte de las displasias óseas que cursan con estas alteraciones y producen marcha patológica, al igual que la debilidad

muscular que pueden ir acompañando a esta. La baja talla manifestada en el tiempo como afectación del crecimiento y desarrollo de estos pacientes es frecuente. Las enfermedades raras por su presentación tienden a provocar retraso diagnóstico. La Sociedad Chilena de Pediatría publicó el libro Pediatría para NANEAS (niños y adolescentes con necesidades especiales de atención). El manejo multidisciplinario de estas patologías sería ideal cuando se integran pediatras, ortopédicos, genetistas, fisiatras y las diferentes especialidades afines. La creación de una consulta para el manejo integral de los pacientes, la atención a sus peculiaridades permitiría mejorar su calidad de vida y obtener la confianza de pacientes y familiares para llevar esperanza a los hogares de estos pacientes y sus familiares.

2- PAE: 5 PARTES QUE CONLLEVA Y SU DEFINICIÓN

El PAE en enfermería significa Proceso de Atención de Enfermería, y es un método que ofrece la atención necesaria que requiere cada persona, centrándose en el proceso que se solicite para generar buenos resultados. Basándose en un modelo científico realizado por un enfermero profesional. También se puede decir que es un plan de resolución de problemas, caracterizado por ser una teoría deductiva.

Se considera como la ejecución de métodos científicos en la experiencia como enfermero, es decir, la práctica profesional de los conocimientos obtenidos. Gracias a este proceso es posible que los profesionales hagan su trabajo de manera lógica, sistemática y racional.

Objetivos del PAE

- Establecer objetivos y tareas evaluadas.
- Ofrecer a la profesión un temple científico.
- Tener constantemente investigaciones sobre los individuos.
- Ofrecerles a los profesionales de enfermería una herramienta de trabajo.
- Incrementar la base de conocimientos individualmente y lograr un reconocimiento social y la autonomía total.

1. Etapa de valoración

Esta primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería consiste en planificar y acumular datos que involucran a la persona misma, a su familia, así como también al entorno que lo rodea para descubrir soluciones humanas y fisiopatológicas.

Esta información es el punto de partida hacia la toma de decisiones y las acciones que se deben efectuar. Por otro lado, se debe establecer una aceptación holística y de enfermería completa con cada una de las exigencias que requiera el paciente, sin tener que tomar en cuenta el porqué de su visita.

Ahora bien, los datos los podemos adquirir de las siguientes dos fuentes:

- Fuentes primarias: cuestionamiento (directo o indirecto), análisis de laboratorio y gabinete, inspección física e investigación.
- Fuentes secundarias: citas de artículos, guías de práctica clínica, informes clínicos, entre otros.

2. Etapa de Diagnóstico

Los diagnósticos en enfermería son parte de su metodología de trabajo. Además, se conocen como una terminología general, en donde se incluyen descripciones que son consideradas generales, así como también los resultados e intervenciones.

Los individuos que apoyan la terminología estandarizada piensan que sería de gran ayuda para la enfermería, tener un alto rango científico basado en evidencias. Además, es importante destacar que esta etapa es para reconocer problemas de enfermería en el individuo.

Ahora bien, los diagnósticos están relacionados con las respuestas que tienen déficit de autocuidado en el individuo y que por consiguiente es compromiso de la enfermera. De hecho, que un profesional de esta área establezca un diagnóstico, no significa que no pueda trabajar junto a otros profesionales de salud.

Los 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- Reales
- Posibles
- Riesgo
- Síndrome
- Bienestar

3. Etapa de Planificación

Esta etapa establece la aplicación de estrategias que funcionen para reforzar las respuestas que necesite el paciente sano o incluso para disminuir, evadir y mejorar las respuestas del individuo que tenga dificultades en su salud, problemas que son previamente reconocidas a través del diagnóstico.

Este proceso inicia con el diagnóstico y culmina con el registro del plan de cuidados, Además, esta etapa depende de cuatro fases.

- Registro del plan de cuidados.
- Ejecución de objetivos.
- Desarrollo de la participación de enfermería.
- Desarrollo de prioridades que tienen como base la jerarquía de Kalish o la de Maslow.

Por otro lado, el Plan de Cuidados de Enfermería es una herramienta que se utiliza para registrar y anunciar las circunstancias del paciente, los resultados que tenga en el futuro, indicaciones, estrategias, participaciones y las evaluaciones de todo lo mencionado.

4. Etapa de Ejecución

En esta etapa del método de atención de enfermería, se establece el plan de enfermería que se describió en el punto anterior, con la finalidad de realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico.

El procedimiento que debe ser aplicado, debe ser expuesto en un formato visible y de manera explícita para que el paciente lo comprenda fácilmente al leerlo. Ser claro es primordial en este paso, porque fortalecerá la comunicación entre los individuos que decidan trabajar los cuidados de enfermería.

5. Fase de Evaluación

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación del avance de las metas establecidas en las etapas anteriores.

Si el avance es lento, el personal de enfermería se debe encargar de modificar el plan de cuidados, tomando en cuenta lo que no está funcionando. Por otro lado, si el progreso se cumplió de manera efectiva, el cuidado podrá terminar.

Todo este método deberá ser registrado en el formato que se establezca en el plan de cuidados de enfermería, y de esta manera todo el equipo de trabajo podrá efectuar el cuidado que corresponde y proponer cambios.