

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : Proceso de Atención de Enfermería en un Niño con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya, 2022

Para optar el título de : Licenciada en Enfermería

Autor : Bach. Isabel Nora Tacza Rojas

Asesora : Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas

Línea de investigación institucional : Salud y Gestión de la salud

Lugar o institución de investigación : Centro de Salud de Sicaya

Huancayo - Perú

2023

DEDICATORIA

A mi madre por permanecer a mi lado, por su apoyo constante en cada sueño a lograr y por ser el motor de mi vida.

Isabel Nora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes laboran cada día en la formación integral de los estudiantes, para ser mejores y enfrentarnos a un mundo competitivo.

Autor

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0083 - FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**, Titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CENTRO DE SALUD DE SICAYA, 2022

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **BACH. TACZA ROJAS ISABEL NORA**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Académica : **ENFERMERÍA**
Asesor(a) : **MG. AGUILAR CUEVAS MARGOTH MARLENY**

Fue analizado con fecha **31/10/2023** con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 31 de Octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	viii
RESUMEN	ix
II. INTRODUCCIÓN	1
2.1 Planteamiento del problema.....	1
2.2 Diagnóstico socio económico. Diagnóstico de la salud general	3
2.2.1 Diagnóstico socio económico.....	3
2.2.2 Diagnóstico de la salud general	5
2.3 Objetivos	6
2.3.1 Objetivo general	6
2.3.2 Objetivos específicos.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Antecedentes	7
3.1.1 Antecedentes nacionales.....	7
3.1.2 Antecedentes internacionales.....	8
3.2 Bases teóricas	9
IV. CONTENIDO	
4.1 Historia clínica	28
4.1.1 Datos de filiación.....	28
4.1.2 Antecedentes personales.....	28
4.1.3 Antecedentes patológicos	28
4.1.4 Antecedentes familiares.....	28

4.2 Examen clínico general	29
4.2.1 Examen físico	29
4.3 Evaluación integral	30
4.4 Diagnóstico y pronóstico.....	30
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	33
5.1 Formulación del plan de tratamiento general.....	33
5.2 Plan de control y mantenimiento.....	34
5.3. Plan de atención de enfermería.....	35
VI. DISCUSIÓN	40
VII. CONCLUSIONES.....	42
VIII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	52

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	Prevalencia de los principales problemas de salud en personas con síndrome de Down	11
Tabla N°2	Características físicas del Síndrome de Down	15
Tabla N°3	Manifestaciones clínicas más frecuentes según Hall	23
Tabla N°4	Cuidados de enfermería al niño con Síndrome de Down de 1 a 5 años	31
Tabla N°5	Examen hematológico	39
Tabla N°6	Valoración de enfermería según los Patrones funcionales de Marjory Gordon	41
Tabla N°7	Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA	43
Tabla N°8	Diagnósticos de enfermería	44
Tabla N°9	Priorización de diagnósticos de enfermería	45
Tabla N°10	Estreñimiento r/c aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa	46
Tabla N°11	Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal	47
Tabla N°12	Deterioro de los servicios de salud, en cuanto a educación para la salud r/c alteración en los cuidados correctos a la niña con Síndrome de Down m/p inadecuado cuidado de la salud lo que provoca estrés a la madre	48
Tabla N°13	Deterioro de la interacción social r/c alteración de los procesos del vínculo entre los padres e hija m/p interacción disfuncional entre sus padres	49

RESUMEN

El presente estudio presentó como objetivo general: aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con Síndrome de Down, que fue atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022. Por lo tanto, se basó en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según la taxonomía NOC, NIC y NANDA, el cual fue utilizado para realizar un adecuado plan de cuidados en el paciente con Síndrome de Down de un año de edad, de sexo femenino; también se usó el instrumento según la valoración de Marjory Gordon que permitió priorizar e identificación del diagnóstico actual del paciente. Por otro lado, el paciente poseía un cuadro clínico de ano imperforado con bolsa de colostomía, estreñimiento, la falta de amor por parte de su padre, por lo cual, el PAE permitió la recuperación significativa del paciente. Concluyendo que la aplicación adecuada del PAE presentó mejoría en su salud, lo cual evidenció la importancia de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para el desarrollo de acciones sistematizadas e independientes satisfaciendo las necesidades del paciente.

Palabras claves: Plan de cuidado de enfermería, síndrome de Down.

ABSTRACT

The present study presented as a general objective: to apply the nursing care process in a patient with Down Syndrome, who was treated at the Sicaya 2022 Health Center. Therefore, it was based on the Nursing Care Process (PAE) according to the NOC, NIC and NANDA taxonomy, which was used to make an adequate care plan for the one-year-old female patient with Down Syndrome; The instrument was also used according to Marjory Gordon's assessment, which allowed prioritization and identification of the patient's current diagnosis. On the other hand, the patient had a clinical picture of imperforate year with colostomy bag, constipation, lack of love from her father, therefore, the PAE allowed the patient's significant recovery. Concluding that the proper application of the PAE presented improvement in their health, which showed the importance of the NANDA, NOC and NIC taxonomies for the development of systematized and independent actions satisfying the patient's needs.

Keywords: Nursing care plan, down syndrome.

II. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down no es una patología, sino es una alteración a nivel de los genes que causa la presencia de una copia extra del cromosoma 21 o una parte de este ya sea por delección, traslocación o mosaicismo, también se le denomina trisomía del par 21, el cual no solo afecta el desarrollo cerebral si no también puede estar asociado a la afectación de otros sistemas (cardíaco, gastrointestinal, urinario). Se le considera la principal causa de discapacidad intelectual ya que es una alteración genética humana común. (1)

Sin embargo, en los últimos años los avances tanto sociales como médicos han logrado mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. A comienzos del siglo XX, se creía que las personas con Síndrome de Down tenían una supervivencia menor a 10 años. Sin embargo, actualmente se observa que, superan la edad de los 50 años hasta en un 80% de adultos que padecen esta enfermedad, en el CONADIS que es el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, desde el 2021 que inició su funcionamiento ha registrado a 330 mil 689 habitantes con discapacidad, siendo 19 mil 849 que representa 6,0% fueron diagnosticados con Síndrome de Down, sin embargo, en el 2020 durante la pandemia mundial por el Covid-19 disminuyó drásticamente las inscripciones, pero ya para el 2021 se viene registrando los respectivos casos. Asimismo, según el grupo etario de los inscritos en su mayor parte son personas de 6 a 29 años. Según el lugar donde se da más casos de esta patología es Lima Metropolitana mostrando un 34,8% del total de inscritos con Síndrome de Down, seguido de La Libertad (6,1%), Piura (5,5%), Callao (4,1%) y Arequipa (4%). (2)

Entonces, de todo el personal que se encarga de atender las distintas insuficiencias de los habitantes con síndrome de Down y los integrantes de sus hogares, es vital e importante por parte de las mismas, razón por la cual el personal de enfermería asume

un papel primordial en la atención de los pacientes de este estado, asimismo, es imprescindible que todo el personal de enfermería cuente con los saberes necesarios para brindar una atención integral en este contexto.

La presente investigación expone el siguiente esquema: **Capítulo I**, Presentación del trabajo, dedicatoria, agradecimiento. **Capítulo II**, Introducción, planteamiento del problema, diagnóstico socioeconómico, donde se detalla la causa del porque el paciente presenta la patología, el propósito del estudio y su finalidad. **Capítulo III**, Comprende marco teórico, que comprende los antecedentes del estudio, y bases teóricas. **Capítulo IV**, Se presenta el caso clínico, considerándose la valoración, recolección de información de la historia clínica, examen clínico general, evaluación completa, diagnóstico y pronóstico. **Capítulo V**, Se considera plan del tratamiento integral donde se formula el plan de tratamiento general y el plan de cuidados, empleando NOC, NIC y NANDA. **Capítulo VI**, Se presenta la discusión. **Capítulo VII**, Se da las conclusiones. **Capítulo VIII**, se muestran las recomendaciones y para finalizar la bibliografía y los anexos.

2.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud se concluye que en el año 2017 en el mundo hubo 260 000 muertes de recién nacidos, que equivale al 7% de mortalidad y que la causa fue por trastornos congénitos, lo que indica que es la causa primera de mortalidad en los lugares de índices generales menores, como en el territorio de Europa, donde se observa muerte neonatal debido a anomalías congénitas hasta en un 25% de los casos. (3)

El personal de enfermería enfermera desempeña diferentes acciones en el ámbito labor y, desde brindar atención especializada a pacientes de alta complejidad como al

realizar el seguimiento continuo y esmerado de los servicios de atención a la salud de la comunidad, familia y persona. (4)

A nivel de Latinoamérica encontramos que los niños con Síndrome de Down aproximadamente el 50% de ellos presentan una cardiopatía congénita, siendo el más frecuente las causadas por fallas en la formación de los tabiques que apartan ventrículos y aurículas. Siendo el defecto de la pared auriculoventricular, el trastorno más común, así se produzcan en la interventricular o interauricular. Además, la hipertensión arterial también es frecuente (1), como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla N° 1
Prevalencia de los problemas de salud en personas con síndrome de Down,
2018

Problema	Prevalencia
Cardiopatía congénita	40-62%
Hipotonía	100%
Retraso en el crecimiento	100%
Retraso mental	97,3%
Alteraciones de la audición	50%
Problemas oculares:	
Errores de refracción	50%
Estrabismo	44%
Cataratas	5%
Anormalidad vertebral cervical	10%
Alteraciones tiroideas	45%
Sobrepeso	Común
Trastornos convulsivos	5-10%
Problemas emocionales y de conducta	Común
Demencia prematura (5 ^a -6 ^a década)	18,8-40,8%

Fuente: Lirio J., García J. Protocolo de seguimiento del síndrome de Down. (5)

En Latinoamérica, para el año 2021 se creía que las personas con síndrome de Down tenían una supervivencia menor de 10 años, sin embargo, ahora se observa que el 80% de las personas superan los 50 años. El control médico continuo conjuntamente con las diferentes terapias iniciadas a temprana edad mejora la calidad de vida de este grupo de personas, porque la finalidad es satisfacer principalmente todas sus necesidades básicas, como vigilar estrictamente el control desarrollo físico y mental en forma periódica, para dar una atención oportuna en el caso de presentarse algún problema de salud. (6)

A nivel nacional en el Perú, 2021 se han inscrito 330 mil 689 habitantes con alguna discapacidad física o mental, de ahí 19 mil 849 son diagnosticados con Síndrome de Down, lo que representa el 6,0% de inscritos en total, sin embargo, el 46,6% son del sexo femenino y 53,4% del sexo masculino, lo que equivale en valores absolutos a 9 253 damas y 10 mil 598 varones con síndrome de Down asentados a los Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. (6)

A nivel local, en el 2018 según la DIRESA Junín, el Programa de Prevención y Control de la Discapacidad, empleo diferentes estrategias para dar información sobre esta enfermedad y recomendar acciones que favorezcan dar una atención de calidad. Durante este mismo año, en la región Junín, se tiene reportado que 80 casos fueron atendidos entre niñas y niños de 3 años que padecen el Síndrome de Down. En decir, en promedio, 1 de cada 1000 habitantes a nivel mundial padecen de esta patología. Considerando que los factores de riesgo más frecuentes son los embarazos en féminas mayores de 35 años, además un 1% que es provocada por herencia genética de los padres. (4)

La enfermera es la persona que brinda atención especializada a las necesidades de este tipo de pacientes o usuarios, por lo tanto, tiene que tener las competencias y los

saberes generales frente a estos casos para avalar el derecho al cuidado integral de los individuo con discapacidad y la accesibilidad universal a la salud, por tanto, el personal de enfermería tiene como deber fundamental promover una atención de calidad, donde se involucre a la familia como miembros activos para incorporar a la sociedad a las personas con síndrome de Down, quien deberá tener conciencia de la importancia en su autocuidado, también sensibilizar a la comunidad referente a la igualdad de derechos y oportunidades de toda persona y disfrutar de una vida plena que establezca a la inclusión de las personas con discapacidad. (4)

2.2 Diagnostico socioeconómico y de la salud en general

2.2.1 Diagnostico socioeconómico

El traer al mundo un hijo con Síndrome de Down acarrea problemas financieros que no muchas familias pueden enfrentar, causados por los gastos adicionales a los que se tienen que enfrentar y que se originan por satisfacer las necesidades que genera este síndrome, así mismo, puede haber una reducción en los ingresos familiares ya que casi siempre la madre tendrá que dejar el trabajo para dedicarse al cuidado del hijo con Síndrome de Down y el hombre se convertiría en la única fuente de ingresos familiares. (7)

Uno de los factores de riesgo en las personas con discapacidad es la pobreza, ya que las probabilidades de éxito en su rehabilitación dependen mucho de la situación económica de la familia, es cierto que existen entidades del gobierno que ayudan a estos tipos de personas, pero no le provee de todo lo necesario, por tanto, muchas veces dejan que se desarrolle y crezcan sin recibir ninguna clase de ayuda. Los progenitores serán los directos responsables de proporcionarle todo lo que se necesite como una educación especial, vestimenta, tratamiento médico, alimentos, etc., pero si las condiciones sanitarias son malas, lo más probable será que no

puedan incorporarse a la sociedad por no tener un buen desarrollo. El paciente o usuario con síndrome de Down necesitan de una serie de estudios médicos, recordar que desde que nace presenta diversas enfermedades, por lo deberá asistirle un personal médico para brindarle una atención de salud, ahora si la familia no cuenta con seguridad social, entonces se complica la situación porque deberá ser asistido por una entidad privada, de esta manera los costos se aumentan siendo a veces imposible que los padres puedan solventar económicamente, recordar además que el aspecto intelectual requiere de una atención especializada, es decir se debe contar con un terapeuta quien orientará las acciones cotidianas, ya que la integración a un centro de educación especial, involucra a la familia gastos económicos elevados. (7)

2.2.2 Diagnostico de la salud en general

La patología del Síndrome Down, viene hacer una alteración cromosómica numérica que provoca principalmente retardo mental y otras manifestaciones clínicas del desarrollo, esta enfermedad está relacionada a un defecto congénito. Es provocada por la presencia de una dosis extra de genes localizado en el cromosoma 21, en la región crítica, que ocasiona el fenotipo Down (trisomía 21). (8)

La OMS, refiere que a nivel mundial hay una prevalencia de esta enfermedad de 1 en cada 1,000 recién nacidos vivos; pero en algún momento estas cifras pueden variar, por lo tanto, da entender que la prevalencia depende de factores socioculturales, como los controles pre natales su acceso a ello y la interrupción legal del embarazo. La Secretaría de Salud de México deduce por o estudios una prevalencia de 1 en 650 recién nacidos vivos; sin embargo, según el informe de 2016 del Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones

Congénitas Externas (RYVEMCE) estimó una prevalencia de 14.32 por 10,000 recién nacidos vivos. (9)

Para el año 2017 el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), informó que tiene registrados a 8800 habitantes con Síndrome de Down de todas las edades. (2)

Los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de Síndrome de Down incluyen la genética, donde uno de los padres tiene el gen portador; la edad, asociado a mujeres mayores de 35 años y el sexo, según algunas investigaciones es más prevalente al sexo masculino que al femenino. (10)

Ahora, las características físicas del Síndrome de Down en los recién nacidos son fáciles de reconocer físicamente, ya que tienen ciertos rasgos característicos propios del Síndrome de Down según cada zona anatómica que se presenta en la tabla siguiente: (11)

Tabla N° 2
Características físicas del Síndrome de Down

Zona Anatómica	Característica
Cabeza	Microcefalia, con diámetro anterosuperior reducida
	Hueso occipital aplanado
Cara	Aplanamiento facial
	Pliegues
	Hendiduras palpebrales oblicuas
	Puente de la nariz ancha
	Eritema facial continuo
	Microtia con el hélix doblado
Cuello	Ojos almendrados
	Corto
Extremidades	Piel exuberante
	Manos pequeñas y anchas
	Pliegue palmar único
	Clinodactilia
	Polidactilia o sindactilia

Pie con amplio espacio interdigital entre el primero y el segundo dedo.

Fuente: Pérez, Chávez (2014), citado por Cárdenas, Tapia y Vélez (2018)

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en niño con síndrome de Down, utilizando la valoración según la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, en el Centro de Salud de Sicaya, 2022.

2.3.2 Objetivos específicos

- Ejecutar la valoración de enfermería en niño con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022.
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería NANDA en un niño con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022.
- Realizar un plan de cuidado enfermero según las taxonomías NOC y NIC un niño con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022.
- Evaluar el cuidado enfermero en niño con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de investigación

3.1.1 Antecedentes nacionales

Quintana, D. Navarro, J., en el Perú año 2021, en su trabajo titulado “Proceso de adaptación de los padres de familia de hijos con Síndrome Down”, tuvo como finalidad describir el rol que cumple la enfermera en el proceso de adaptación de los progenitores de infantes con Síndrome de Down. La metodología fue de tipo documental, se tuvo en cuenta información de fuentes primarias y secundarias de los años 2017 al 2021, también se escogió y analizó datos, en buscadores on-line, encontrándose que en los últimos años fueron escasas las investigaciones sobre el tema. Sus resultados fueron 25 estudios (100%), de los cuales 18 han sido empleadas para el análisis correspondiente; sobre el rol del personal de enfermería el 38% se encuentran en proceso de adaptación; el 68% consideró las peculiaridades individuales de los padres; 8% examinaron las estrategias utilizadas por los enfermeros; y el 16% estudiaron en los progenitores el proceso de adaptación de acuerdo al modelo adaptativo de Callista Roy. En conclusión: El personal de enfermería intervino en brindar información correcta, así como a las dudas que tenían los padres de familia frente a esta patología e hizo el acompañamiento en el proceso de adaptación. (6)

Cevallos D., en Lima Metropolitano, año 2019, en investigación “Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con Síndrome de Down de un Centro de Salud de Lima Metropolitana”. Actualmente, el licenciado en enfermería cumple un rol principal en la sociedad, al ofrecer sus cuidados profesionales a la persona en sus diferentes edades, familia y sociedad. Afronta muchos retos de la problemática de salud y trastornos al infante tanto en su desarrollo como en su

crecimiento, lo cual motiva al profesional de enfermería a especializarse en sus cuidados, tal es el caso de brindar atención a una persona con diagnóstico de Síndrome de Down, que, siendo una enfermedad genética, produce discapacidad intelectual, y es causa de retraso. La finalidad del estudio fue demostrar el cuidado de enfermería a un infante de un año de edad, que presenta Síndrome Down a través del proceso de atención de enfermería. Su metodología fue tipo analítico y descriptivo, de diseño estudio de caso, se utilizó como técnica para recolectar información fue la observación y entrevista. El instrumento empleado fue la guía de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Resultados: el 40% de los objetivos tuvo un alcance parcial, y el 60% fueron metas alcanzadas. Conclusiones: se logró ejecutar el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas, la atención brindada por el personal de enfermería fue efectiva, porque se alcanzó a realizar la mayoría de los cuidados del infante. (12)

3.1.2 Antecedentes internacionales

Corrochano, A., en Madrid año 2021, en su trabajo titulado “Manejo de la obesidad en personas con Síndrome de Down por enfermería en la atención primaria”, la finalidad del trabajo fue conocer los datos acerca del rol que cumple el licenciado de enfermería en la atención primaria, principalmente en casos de obesidad de personas con Síndrome de Down, también señalar la intervención de enfermería, el apoyo de la familia y mejorar los cuidados especiales de enfermería. Metodología, se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante el Cochrane CUIDEN, Library, PubMed, CINAHL, y SciELO. Además, también se empleó los buscadores como Teseo, Google Académico y otras publicaciones acerca del síndrome de Down, en otros países como España. Resultados: Fueron 23 publicaciones que se analizaron, determinadas en tres categorías: la influencia de la

familia, manejo de la obesidad en el Síndrome de Down y principales recomendaciones, el rol del licenciado de enfermería en el manejo de la obesidad, en la atención primaria, calidad de atención en los cuidados con la finalidad de promover la calidad de vida de estas personas. Conclusiones: El sobrepeso y la obesidad son problemas que perturban a la población con Síndrome de Down y hace que su prevalencia se incremente, los profesionales de enfermería, desde su rol en la atención primaria, tiene el deber de promocionar estilos de vida saludables, ejecutando la práctica de actividad física, asesoramiento nutricional, realizando actividades en grupo, sin olvidar que se debe considerar en el plan de cuidados a la familia. (3)

Rioseco, B., en Chile, año 2019 en su trabajo titulado “Compasión en el cuidado de enfermería: vivencia de cuidadores de niños con Síndrome de Down”, tuvo como objetivo describir la vivencia de la compasión en el cuidado de enfermería relatada por cuidadores de infantes con Síndrome de Down de la entidad educativa “Colegio Especial Armonía” de La Calera en el 2do. ciclo 2019. Se empleo como técnica la entrevista semi estructurada conformada por 6 ítems, con una muestra de 6 cuidadoras o madres. La variable tuvo 3 dimensiones: percepción del sufrimiento, valores involucrados y promoción de la autonomía. Resultados, los indicadores demuestran la presencia de principios negativos y positivos. En los positivos se declara la simpatía, tenacidad y comprensión, por parte del profesional de enfermería, en lo negativo se comprueba la falta de humildad, frialdad, impaciencia y déficit de empatía. Se tiene la percepción de vulnerabilidad, en la mayoría de entrevistadas, una deficiencia en la capacidad para acoger, generar una relación terapéutica óptima y brindar un cuidado biopsicosocial que mitigue la desesperación y el miedo que presentan las familias de estos niños. Por último, la

promoción de la autonomía, si bien presenta vivencias positivas, en general manifiesta un déficit en la comunicación y educación a las familias, dificultando la toma de decisiones informadas y herramientas para la estimulación temprana. Se concluye que no existe un cuidado compasivo universal uniforme en los profesionales involucrados en los relatos, sino que, por el contrario, el cuidado dependerá de capacidades, valores, experiencias y juicio de cada enfermero, evidenciándose además la falta de un protocolo que guíe la compasión. (13)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Definición Síndrome de Down

Viene hacer un trastorno mayormente de origen genético, su origen se da porque existe una copia extra del cromosoma 21, mayormente es caracterizado por la presencia de retraso mental en distintos grados y características físicas muy peculiares. (14)

Este síndrome también es conocido como trisomía 21, que frecuentemente es causa más común del retraso mental, identificado por tener etiología genética, pues es una anomalía cromosómica, con alta incidencia en estos últimos tiempos, tiene una relación de un recién nacido por cada 800 neonatos, y va en aumento con la edad de la madre. Es la cromosomopatía más habitual. (11)

3.2.2 Etiología

El índice de casos del Síndrome de Down, el 95% se produce por una trisomía del cromosoma 21, originado por la no disyunción meiótica en el óvulo. De ahí un 4% aproximadamente se produce por una translocación robertsoniana entre el cromosoma 21 y otro cromosoma acrocéntrico que habitualmente es el 14 o el 22. Casualmente puede hallarse una traslocación entre dos cromosomas 21. Finalmente, un 1% de las personas con este síndrome muestran un mosaico, con cariotipo normal

y trisomía 21. Entre los diversos tipos de este síndrome no existen diferencias fenotípicas. La realización del cariotipo es obligada para efectuar una apropiada sugerencia genética dado que el riesgo de frecuencia depende del cariotipo del individuo con síndrome de Down. (13)

Se debe a la asociación de elementos etiológicos que entre ellos interactúan, originando el Síndrome de Down. El factor más importante es el factor hereditario, cuando por alguna de las partes de los padres existe un antecedente de este síndrome. (10)

Existe un cromosoma 21 separado (trisomía 21), en aproximadamente el 95% de los casos, que frecuentemente procede de la mamá. Estos pacientes poseen 47 cromosomas en lugar de los 46 normales. (15)

3.2.3 Factores de riesgo

La Diresa Junín considera entre sus factores de riesgo la herencia de los progenitores en una frecuencia del 1%, y el embarazo en señoras mayores de 35 años. (12)

Otro factor de importancia es la edad, los estudios indican que hay una alta probabilidad de que el feto desarrolle Síndrome de Down si la madre tiene más de 35 años. También podemos incluir algunos factores externos como la exposición a la radiación, procesos infecciones como la rubeola o deficiencias vitamínicas. (10)

3.2.4 Fisiopatología

Generalmente en casi todos los casos del síndrome de Down se debe a un desequilibrio cromosómico, afectando todos los sistemas y causando defectos funcionales y estructurales. Es necesario mencionar que los defectos no están presentes en todas las personas en la misma forma. (15)

Pero sí, la mayor parte de las personas con este síndrome presentan cierto grado de alteración cognitiva, que puede ser desde grave (CI de 20 a 35) hasta leve (CI de 50 a 75). También es evidente los retrasos del lenguaje y de la motricidad gruesa. Otro aspecto observable desde etapas tempranas de vida es la disminución de la talla, existiendo además el riesgo a la obesidad. (15)

En los recién nacidos casi el 50% son afectados con cardiopatías congénitas; frecuentemente los defectos son en el canal auriculoventricular (defecto de las almohadillas endocárdicas) y comunicación interventricular. (15)

De todas las personas con síndrome de Down el 5% aproximadamente muestran malformaciones digestivas, particularmente atresia duodenal, algunas veces con páncreas anular. También es frecuente la enfermedad celíaca y enfermedad de Hirschsprung. La gran mayoría muestran endocrinopatías, como la diabetes y la enfermedad tiroidea como el hipotiroidismo. La hipermovilidad atlantoaxoidea y atloidooccipital, así como trastornos óseos a nivel de la columna vertebral en la zona cervical, el cual puede originar inestabilidad cervical e inestabilidad atlantooccipital; además provocar parálisis y debilidad. En casi el 60% de los pacientes poseen problemas oculares, tales como glaucoma, cataratas congénitas, errores de refracción y estrabismo. En la mayor parte de casos, existe hipoacusia, siendo también frecuentes las infecciones óticas. (15)

En estos últimos tiempos el proceso del envejecimiento parece estar muy acelerado, sin embargo, la esperanza de vida se ha incrementado a 60 años en algunas personas afectadas por diversas enfermedades, y de aquellas que no padecen enfermedades relevantes tienen una esperanza de vida de 80 años. Las patologías que favorecen a la decreciente expectativa de vida está la susceptibilidad aumentada de las infecciones diversas, las enfermedades del corazón y la leucemia

mieloide aguda. Además, hay mayor riesgo a temprana edad de la enfermedad de Alzheimer y, en la autopsia, se halla en los adultos con síndrome de Down sus encéfalos son microscópicos típicos. Recientemente, algunas investigaciones demostraron que los infantes de raza negra con diagnóstico de síndrome de Down poseen una sustancialmente una expectativa de vida más corta en relación a los de raza blanca. Estos resultados se pueden deber al poco acceso a los servicios educacionales, médicos u otros servicios. (15)

Los varones con diagnóstico de síndrome de Down son infértiles, a menos que sea mosaicismo. En cambio, las señoras afectadas con esta patología tienen una probabilidad del 50% de poseer un feto con este síndrome; pero, muchas gestantes interrumpen su embarazo en forma espontánea. (15)

3.2.5 Cuadro Clínico

Las manifestaciones clínicas de un recién nacido con este diagnóstico permiten realizar un diagnóstico clínico considerando algunas peculiaridades fenotípicas. De acuerdo, a una investigación ejecutada por el CMD (Centro Médico Down) de la Fundación Catalana del Síndrome Down, divulgaron los resultados considerando una muestra de 796 pacientes con Síndrome de Down, las cuales son: (16)

Tabla N^a 3

Manifestaciones clínicas más frecuentes según Hall

Características	Porcentaje de aparición
Retraso Mental	100%
Retraso del crecimiento	100%
Dermatoglifos atípicos	90%
Diástasis de músculos abdominales	80%
Hiperlaxitud ligamentosa	80%

Hipotonía	80%
Braquicefalia/región occipital plana	75%
Genitales hipotróficos	75%
Hendidura palpebral	75%
Extremidades cortas	70%
Paladar ojival	69%
Oreja redonda de implantación baja	60%
Microdoncia total o parcial	60%
Puente nasal deprimido	60%
Clinodactilia del 5º dedo	52%
Hernia Umbilical	51%
Cuello Corto	50%
Manos cortas/braquidactilia	50%
Cardiopatía Congénita	45%
Pliegue palmar transversal	45%
Macroglosia	43%
Pliegue epicántico	42%
Estrabismo	40%
Manchas de Brushfield (iris)	35%

Fuente: Estudio completo en Josep M. Corretger et al (2005). Síndrome Down: Aspectos médicos actuales. Ed. Masson, para la Fundación Catalana del Síndrome de Down. ISBN 84-458-1504-0. Pág. 24-32. (16)

También en muchas ocasiones presentaran otras peculiaridades, como cierta tendencia a la obesidad, altura inferior a la media, así mismo, tenencia a ciertas enfermedades como infecciones recurrentes, problemas cardiacos, del sistema digestivo, entre otros. (10)

Los menores con Síndrome de Down se identifican por mostrar hiperlaxitud ligamentosa y una gran hipotonía. Fenotípicamente muestran rasgos muy particulares. (17)

- En cabeza y cuello: presenta cuello corto con cabeza con microcefalia leve y con braquicefalia.
- En la cara: son los con “almendrados” que presentan en los ojos, y si al observarse el iris de color azul suele presentarse una pigmentación moteada, son las llamadas manchas de B r u s h f i e l d. Las hendiduras palpebrales tienen una dirección oblicua hacia afuera y hacia arriba, presentando un pliegue de piel que envuelve la carúncula del ojo (epicanto) y el ángulo interno. La nariz es chica con la raíz nasal aplanada. La boca es pequeña y es característico la protrusión lingual. Las orejas son chicas con un hélix muy plegado y generalmente con ausencia del lóbulo. Puede ser muy estrecho el conducto auditivo.
- En los pies y manos: En el pie hay una hendidura entre el segundo y primer dedo con un incremento de la distancia entre ellos (signo de la sandalia). Las manos son chicas y cuadradas con falanges y metacarpianos cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5° dedo. Además, hay un surco palmar único.
- En los genitales: Para la edad del niño se observa que el pene respecto a su tamaño es algo pequeño y el volumen testicular es menor, frecuentemente presentan criptorquidia.
- En la piel y faneras: Se observa que la piel es redundante en el área cervical sobre todo en el período neonatal. (17)

3.2.6 Diagnóstico

El Síndrome de Down se diagnóstica en el embarazo se realiza durante el primer trimestre se puede evaluar a la gestante mediante un marcador bioquímico o ecografías; el marcador bioquímico mide los niveles de (subunidad b libre de la HCG y proteína A del plasma sanguíneo relacionado al embarazo) y en la ecografía se evalúa la translucidez nucal, estos datos nos pueden dar un diagnóstico precoz de riesgo de Síndrome de Down que nos va a permitir clasificar el embarazo en riesgo alto o bajo. También, existe una prueba más invasiva que es utilizada en caso de presentar alguna anormalidad en estas dos primeras pruebas, es la biopsia de vellosidades coriónicas o amniocentesis. (18)

Durante el periodo prenatal puede sospecharse esta anomalía, mediante pruebas como: (15)

- Pruebas de cribado materno en suero
- Ecografía fetal
- Detección sistemática prenatal no invasiva

El cribado prenatal no invasivo (CPNI), en el que se examina el DNA fetal derivado de la circulación materna, es una de las opciones de cribado para la exploración sistemática de la trisomía 21 ya posee buena especificidad y sensibilidad. (15)

Si se sospecha esta anomalía según las pruebas de ecografía o detección en el suero materno, se recomienda ejecutar inmediatamente las pruebas de confirmación postnatal o fetal. Los métodos de diagnóstico para confirmar esta el análisis para la evaluación del cariotipo la biopsia de vellosidades coriónicas sin o con amniocentesis,. Si no se realiza el diagnóstico prenatal, entonces el diagnóstico

neonatal se basará en trastornos físicos y se confirmarán a través del análisis citogenético. (15)

3.2.7 Tratamiento

Los tratamientos realizados a temprana, solo ellos han ejercido influencia significativa en el desarrollo de estos niños, ya que están orientados a la estimulación precoz del sistema nervioso central, especialmente se deberá ejecutar en los seis primeros años de vida. Se tendrá en cuenta que principalmente deberá ser en los primeros dos años, puesto que el SNC muestra un grado de plasticidad muy alto, lo que significa ser muy útil para potenciar mecanismos de comportamiento adaptativo y aprendizaje. (19)

La gran mayoría de enfermedades infecciosas inmunoprevenibles son frecuentes en estos niños, por lo tanto, las vacunas, es una medida de protección importante, para evitar la presencia de estas patologías, lo cual mejorará la calidad de vida de estas personas. El calendario de vacunación será de acuerdo a como indica el médico pediatra, ya que en muchos casos va a variar en relación a un niño sano, y se dará de acuerdo al estado de salud del niño con síndrome de Down. (20)

3.2.8 Esperanza de vida

Definitivamente, en los niños con síndrome de Down la esperanza de vida ha aumentado en estos últimos tiempos. De no presentar cardiopatías, pues la supervivencia será al menos hasta la década sexta de la vida. (11)

3.2.9 Complicaciones

Los niños con síndrome de Down padecen de ciertas complicaciones en sus estados de salud, siendo que algunas son más notorias con la edad que avanza. Siendo las complicaciones siguientes: (21)

- **Defectos cardíacos.** Casi el 50% de niños con síndrome de Down nacen con algún tipo de defecto cardíaco congénito. Lo cual pone en riesgo la vida del neonato, y algunas veces pueden requerir algún tipo de cirugía en los primeros años de vida.
- **Defectos gastrointestinales.** Ciertos infantes con síndrome de Down presentan trastornos gastrointestinales, el daño puede ser a nivel del esófago, intestinos, tráquea y ano. Lo que puede ocasionar complicaciones digestivas, como obstrucción gastrointestinal, acidez estomacal (reflujo gastroesofágico) o enfermedad celíaca.
- **Trastornos inmunitarios.** Estos infantes que padecen de esta anomalía tienen mayor riesgo de presentar enfermedades autoinmunitarias, enfermedades infecciosas o algunos tipos de cáncer, como la neumonía, por tener el sistema de defensa disminuido.
- **Apnea del sueño.** Debido a los trastornos tejidos blandos y óseos, se puede originar obstrucción de las vías respiratorias, por tanto, tienen mayor riesgo de padecer apnea obstructiva del sueño.
- **Obesidad.** Definitivamente estas personas con síndrome de Down tienen mayor prevalencia de padecer los diferentes tipos de obesidad.
- **Problemas en la columna vertebral.** Algunas personas con esta anomalía pueden desencadenar problemas de la alineación correcta de las dos vértebras superiores del cuello (inestabilidad atlantoaxial). Lo cual provocaría afecciones graves en la médula espinal ocasionado por el estiramiento excesivo del cuello.
- **Leucemia.** Existe riesgo que los infantes síndrome de Down desencadenen la leucemia.

- **Demencia.** Las personas con este síndrome tienen riesgo de padecer algún tipo de demencia; el cual puede iniciarse a los 50 años aproximadamente. Además, de presentar la enfermedad de Alzheimer.
- **Otros problemas.** El trastorno de síndrome de Down puede relacionarse con otros problemas de salud, como problemas dentales, convulsiones, problemas de la audición, problemas endocrinos, infecciones de los oídos y problemas de la visión.

Los constantes controles médicos de rutina y una atención oportuna favorecerá a las personas con síndrome de Down, y a propiciar un estilo de vida saludable. (21)

3.2.10 Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería se encamina al logro del bienestar de salud a través de la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, en interacción con los recursos de personales, familiares y comunitarios. Por lo cual, la identificación de factores de riesgo y protectores permitirán en un primer nivel la prevención y la prevalencia de diversas patologías. En el caso de los tratamientos, el cuidado del enfermero es que identifica las necesidades de la persona o paciente a través del cual establecerá estrategias de intervención reales y factibles desde el cuidado interdependiente y autocuidado (22).

La atención de enfermería en los individuos con Síndrome de Down se fundamenta en la necesidad de brindar cuidados especializados con el propósito de ofrecerle calidad de vida a los que padecen de síndrome de Down, sin olvidar de trabajar arduamente con la familia y con todo el entorno en la enseñanza de convivir con estas personas. (12)

El papel de la enfermera en un niño con Síndrome de Down, es muy complejo y podemos mencionar lo siguiente: (23)

- Determinar factores de riesgo y tomar medidas para prevenir.
- Identificar las peculiaridades específicas de cada familia.
- Brindar información verdadera a los padres o tutores, sin sesgos, luego que se haya realizado el diagnóstico ya sea postnatal o prenatal.
- Ofrecer apoyo psicológico o emocional para el infante y padres, proporcionando la información necesaria sobre asociaciones y centros para atenderles de forma especializada.
- Coordinar y orientar en la búsqueda de centros especializados de ayuda y agrupaciones de familias y de ayuda mutua.
- Instruir en las familias y personas con síndrome de Down, hábitos saludables, sobre todo de higiene.
- Conocer aspectos importantes del síndrome de Down, para responder las dudas en algunos aspectos de la familia y del niño.
- Generar la confianza tanto en el niño como en la familia, para que se sientan seguros que pueden contar con la enfermera, que se sientan en un ambiente de confianza para que puedan expresar todas sus dudas, las cuales serán resueltos.
- Ejecutar intervenciones constantes de los infantes con síndrome de Down, verificar su carnet de vacunaciones, su control de crecimiento y desarrollo, entre otros.
- Coordinar y/o apoyar a las agrupaciones.
- Orientar y planificar una visita con los servicios sociales comunitarios cuando sea necesario.
- Conocer y atender los problemas de salud que pueden afectar a la persona con síndrome de Down, tratándolo como uno más.

- Detectar señales que indican problemas de salud mental, de forma temprana, para canalizar su atención inmediata. (23)

Cuidados de enfermería al niño con Síndrome de Down de 1 a 5 años

Los problemas de salud más frecuentes en esta etapa y sus recomendaciones en cuidados se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla Nª4

Cuidados de enfermería al niño con Síndrome de Down de 1 a 5 años

Patología	Recomendaciones
Nutrición-metabólico	Tendencia a la obesidad, debemos insistir en el equilibrio entre la dieta y el ejercicio físico, siempre con control tiroideo anual.
Desarrollo psicomotor	Seguir control mediante el Anexo 2. Interesarnos por el proceso de adquisición del lenguaje, control de esfínteres, sueño, pequeños logros...
Crecimiento	Mediante Anexo 3.
Infecciones	Higiene del área respiratoria y ORL. Atención a las otitis mucosas.
Osteoarticular	Detectar de forma precoz problemas ortopédicos inducidos por la laxitud e hipotonía. Control de pies y columna. Estudio específico de la articulación atlantoaxoidea. Educación de la espalda, calzado adecuado, uso de plantillas, etc.
Sensorial	Al año de edad y después cada año control de vista y audición. Limpieza y cuidados de las gafas en su caso.
Odontología	Vigilar la erupción dentaria, iniciar las pautas de higiene y dar pautas para la masticación y deglución. Baja incidencia de caries, pero alto riesgo de enfermedad periodontal.
Exploraciones específicas	Despistaje de celiaquía, SAOS y diabetes.
Terapéutica	Coordinación con atención temprana y profesionales de las asociaciones específicas de apoyo.
Otras recomendaciones generales	Educación para la salud, higiene, prevención de accidentes y atención a los problemas de conducta. Seguir con el calendario vacunal, Anexo 1.

Fuente: Cuidados de enfermería en los pacientes con Síndrome de Down. (23)

3.2.11 Teoría de enfermería: Teoría de Marjory Gordon

Este modelo teórico pone énfasis en la identificación de factores biológicos, culturales, sociales y espirituales, que representan los aspectos básicos de las personas, con el fin de conservar el equilibrio de su estado salud enfermedad, o dirigir sus acciones a la rehabilitación y recuperación. Por lo que, Marjory Gordon propone 11 patrones funcionales que recoge información, psíquica, física y social del paciente (24), para lograr la adaptación a diversos del cuidado fundado en la prevención, promoción y construcción integral de los cuidados en la enfermería (25). Finalmente, se debe resaltar la valoración en el nivel personal, familiar y comunitario mediante las diversas taxonomías utilizadas en enfermería (26).

Los “Patrones Funcionales de Marjory Gordon”. Estos patrones se conceptualizan como una “configuración de comportamientos, habitualmente comunes a todas las personas, que contribuyen a la salud, la calidad de vida y al logro de su potencial humano”. El empleo de este tipo de valoración de la enfermera va permitir realizar la valoración enfermería en forma integral, con la obtención de información relevante en cuanto a lo social, mental, físico y del contexto, selectos para la atención, de un modo ordenado, lo que facilitará ejecutar un análisis de los mismos para la obtener así las conclusiones veraces. Este modelo surge del desarrollo del vínculo que se determina entre el entorno y la persona, ambos están directamente afectados y transformados por la presencia de factores culturales, espirituales, biológicos, del desarrollo y sociales. Poseen la finalidad de establecer el perfil funcional dado en la persona y/o la familia, identificando trastornos o factores de riesgo que incrementa la vulnerabilidad para el inicio de una patología, por tanto, es un sistema organizativo apropiado para la ejecución de la valoración de enfermería del paciente con síndrome de Down. (23)

3.2.12 Proceso de atención de enfermería

Es la norte de los cuidados para los enfermos, que facultad la atención integral desde la formación académica del profesional en enfermería (27). Por ello, el PAE hace uso de conocimientos sólidos y continuos para identificar las necesidades propias del enfermo, la priorización de los dominios, la formulación de los objetivos de mejoría del paciente de acuerdo a una propuesta de intervención terapéutica consecuente con las necesidades de salud y equilibrio (28).

En adición, el PAE sigue un enfoque estratégico y operacional fundamentado en evidencia científica para la recuperación de la enfermedad, así como la recuperación funcional del paciente (29). De esta manera, la utilidad del proceso de atención de enfermería tiene 5 fases: la valoración, que consiste en organizar los datos del enfermo, el diagnóstico donde se considera el diagnóstico y estado clínico, la planificación consiste en las actividades a implementar, la ejecución es la intervención y, finalmente la evaluación que contrasta lo obtenido con lo previsto. (30).

3.2.13 Taxonomía NANDA, NIC y NOC

Las taxonomías NANDA, NOC y NIC se entiende como la comprensión de la clasificación de las enfermedades en el proceso de servicio en enfermería, que son una herramienta indispensable para la estandarización y comprensión del proceso de atención en enfermería. El mismo que permite realizar en forma adecuada el diagnóstico, los objetivos de recuperación y la implementación de cuidados necesarios del paciente (31).

Sobre la taxonomía NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association*, accede a realizar el diagnóstico de enfermería, así como identificar los conflictos y opciones de solución para la persona enferma en diversas patologías y estados de

salud. De manera que el licenciado en enfermería ejecute los cuidados precisos para la rehabilitación y recuperación del individuo (32).

La taxonomía NIC, *Nursing Interventions Classification*, es una categorización organizada y sistemática, que abarca las actividades del personal de enfermería, que permite planificar la atención dirigida al paciente, así como una integración del ejercicio eficaz y comunicación del licenciado en enfermería para avivar la calidad de vida y el bienestar. (31).

Finalmente, la taxonomía NOC, *Nursing Outcomes Classification*, representa un método de clasificación adicional a las taxonomías NANDA y NIC, empleado para la valoración de los resultados luego de las intervenciones del enfermero. Esta taxonomía permite orientar la efectividad de los cuidados en enfermería, de manera que logre la recuperación y rehabilitación del paciente (33).

La utilización de este lenguaje normalizado ha facilitado estandarizar la práctica del enfermero y los saberes de esto, así se disminuye la variabilidad de la práctica clínica, logrando identificar las necesidades y problemas de los cuidados de los enfermos, qué efectos esperamos y qué intervenciones son necesarias.

- Taxonomía NANDA: considera la clasificación de los diagnósticos de enfermería (en clases, dominios y diagnósticos).
- Taxonomías NOC: tiene en cuenta la clasificación del resultado del enfermero (en clases, dominios y resultados)
- Taxonomía NIC: menciona la clasificación de las intervenciones enfermeros (en clases, campos e intervenciones. (34)

IV. CONTENIDO

Desarrollo del caso clínico

Lactante mayor de género femenino de un año de edad, presenta anomalía congénita del Síndrome de Down, la madre refiere que el niño era controlado en otra institución de salud, pero que no le dan la atención debida ni tampoco la orientación que necesita para el cuidado de su niño, a la valoración el lactante se encuentra en brazos de la madre; todavía no puede mantenerse en posición fowler, hipoactivo, abdomen ligeramente distendido, fuerza muscular disminuida, ano imperforado presentando colostomía con signos de flogosis y grado de dependencia III.

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos generales

- Nombre del paciente: R.S.M.P.
- Sexo: Femenino
- Edad: 1 año
- Peso: 7980 gr.
- Talla: 70 cm
- Servicio: Crecimiento y desarrollo
- Fecha de nacimiento: 18 de noviembre de 2021
- Fecha de valoración: 18 de noviembre de 2022
- Hora de la valoración: 10.30 a.m.
- Diagnóstico médico: Síndrome de Down
- Dirección: Jr. Junín s/n
- Distrito: Sicaya
- Provincia: Huancayo
- Departamento: Junín

4.1.2 Funciones Vitales.

- T °: 36.2 ° C
- F.C.: 87 por minuto.
- F.R.: 24 por minuto.

4.1.3 Antecedentes del lactante.

- Talla al nacer: 46 cm.
- Peso al nacer: 3 230 gr.
- Perímetro Cefálico: 33 cm.
- Apgar: 1min. 7 min. 8.
- Hospitalizaciones previas: SI.
- Descripción: Síndrome bronquial a los 8 meses.
- Síndrome de Down (tío paterno de 2do. grado).

4.1.4 Funciones Biológicas.

- Sed: Conservado
- Apetito: Conservado
- Sueño: Conservado
- Diuresis: Normal
- Deposición: Falta de deposiciones hace tres días

4.1.5 Funciones Antropométricas.

- Peso: 7980 gr.
- Talla: 70 cm.
- P.C.: 45 cm.
- Talla/Edad: Normal.
- Peso/Edad: Normal.
- Peso/Talla: Normal.

4.1.6 Antecedentes de los padres:

- Edad de la madre: 35 años
- Ocupación de la madre: Ama de casa
- Ocupación del padre: Agricultor
- Antecedentes de hijos prematuros: Si
- Consumo habitual de alcohol: No madre, Si padre
- Consumo de tabaco: No
- Hipersensibilidad a un medicamento: No
- Enfermedades infecciosas: No
- Violencia familiar: No
- Diabetes: No
- Hemorragia post parto: No
- Asma: No
- Sufre de cardiopatías: No
- Cirugía pélvica uterina: No
- Eclampsia: No
- Preeclampsia: No
- Enfermedades congénitas: No
- Epilepsia: No
- Hipertensión arterial: No
- Neoplasias: No
- Parto prolongado: No
- Retención de placenta: No
- TBC pulmonar: No
- Trastornos mentales: NO

4.1.7 Antecedentes obstétricos.

- Número de gestaciones: 03
- Número de partos: 03
- Número de abortos: 00
- Tipos de parto: Normal y cesárea
- Número de nacidos muertos: 00
- Número de nacidos vivos: 03

4.2 Examen clínico general

4.2.1 Examen físico

- Cabeza: Normal, con cabello abundante y buena implantación.
- Examen músculo esquelético: La fuerza muscular se encuentra disminuido, extremidades inferiores y superiores hipoactivos, presenta vía periférica en miembro superior izquierdo.
- Valoración del aparato respiratorio:
Fosas nasales normales, permeables y ausencia de secreciones.
Tórax: movimientos torácicos normales y simétrico
- Auscultación cardiovascular: Son normales sus ruidos cardiacos, con frecuencia cardiaca: 97 lat. x min.
- Aun no puede colocarse en posición sentado, piel tibia a la palpación, hipoactivo, mucosa oral seca, abdomen ligeramente distendido, fuerza muscular disminuida, ano imperforado presentando colostomía con signos de flogosis y grado de dependencia III.
- A la auscultación gastro intestinal: A la auscultación ruidos hidroaéreos normales presentes. A la palpación el abdomen ligeramente distendido, con colostomía

- Evaluación neurológica, hipo activo,

4.3 Evaluación integral

4.3.1 Exámenes auxiliares

Tabla N°5
Examen hematológico

Examen Hematológico	
Hematocrito	42
Hemoglobina	14.0
Hemoglobina corregida	11.8

Paciente presenta valores normales al examen hematológico

4.4 Diagnóstico y pronóstico.

Motivo de ingreso: Lactante mayor es traída por su madre en estado de higiene regular, además la madre refiere que necesita información de cómo dar atención a su bebé, quien es hipoactivo, no adopta la posición fowler, abdomen ligeramente distendido, fuerza muscular disminuida, ano imperforado con colostomía con signos de flogosis.

Diagnóstico: CIE-10: Q90

Pronóstico: Reservado

Tratamiento médico:

- Dieta completa, rica en fibra más agua
- Vitamina A, B, C, D y E.
- Ciprofloxacina
- Control de funciones vitales.
- Fisioterapia: contiene ejercicios que favorecen el desarrollo de las destrezas motrices, incremento de la fuerza muscular, mejorar el equilibrio y la postura.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Formulación del plan de tratamiento general

Tabla N°6

Valoración de enfermería según los Patrones funcionales de Marjory Gordon

	Patrones	Valoración
1	Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud.	El patrón esta trastornado debido a que el estado de higiene es regular, al respecto la mamá manifiesta que no lo baña por miedo que pueda enfermar con infecciones respiratorias. Controles de CRED: 11 controles.
2	Patrón 2: Nutricional - Metabólico.	Peso actual: 7980 gr. Talla: 71. Estado nutricional: Aparentemente normal. Ganancia de peso: Apropiaada. Tamizaje de anemia: Con resultado: 13 gr/dl. Apetito: Regular Comienzo de alimentación complementaria: 6 meses. Dificultad para deglutir: Ninguno Alimentación complementaria: consistencia de papilla. N° de veces que la alimentación al día: 4 a 5 veces. Cantidad de cada porción: 9 a 11 cucharitas Incluye alimentos ricos en hierro: No Consumo de frutas: No Continua con lactancia materna: Si Dentición: Ausente. Los infantes con Síndrome de Down presentan dentición con características muy individuales, generalmente el 75% hay retardo en la erupción de los dientes. Termorregulación: Normal, T: 36.8°C. Hidratación: Regular. Mucosas orales: Secas.

		Patrón alterado por presentar mucosas orales secas y dentición ausente.
3	Patrón 3: Eliminación.	Nº Deposiciones al día: una vez cada 3 días, característica sólida. Abdomen a la palpación ligeramente distendido Ano imperforado, presenta colostomía con signos de flogosis Tamizaje parasitológico: sin resultados. Micción espontánea: Normal
4	Patrón 4: Actividad - Ejercicio.	FR. 30 resp. x por min. No presenta tos ni secreciones Pulso regular. Presenta hipotonía muscular característico en el síndrome de Down Po si solo no puede mantenerse sentado. Maniobra Ortolani: Negativo. Miembros inferiores: Normal Valoración general del infante: hipoactivo e hipotonía. Patrón alterado
5	Patrón 5: Sueño - Descanso.	No alterado el patrón
6	Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.	Nivel de conciencia: despierto. Pupilas: normales. Presenta cara aplanada en el puente nasal. Ojos: almendrados. Orejas: displásicos los pabellones auriculares. Boca: semi abierta con fisuras en los labios y lengua más grande de lo normal. Manos: presenta surco simiesco. Valoración de los reflejos: <i>Reflejo de la marcha:</i> Al mantener al niño de pie en una superficie sólida inicio a mover los pies, dando la sensación que estuviera dando pasos.

		<p><i>Reflejo de babinski:</i> cuando se estimula la planta del pie, entonces el dedo gordo se dobla hacia la parte superior y los demás dedos se abren en abanico.</p> <p><i>Reflejo de Galant:</i> se coloca al niño boca abajo y se estimula con un dedo los dos lados de la columna de arriba hacia abajo. Él debe responder curvando la columna hacia el lado estimulado.</p> <p><i>Reflejo de Landau:</i> se coloca al niño boca abajo en el brazo formando un ángulo recto con el antebrazo, él endereza sus extremidades, tronco y coloca la cabeza hacia arriba.</p> <p><i>Desarrollo Psicomotor:</i> Se aplica el EEDP, según el perfil retraso en el desarrollo CD 64.</p> <p><i>Saberes insuficientes</i> de la mamá acerca de los cuidados a los infantes con síndrome de Down.</p>
7	<p>Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.</p>	<p>Estado emocional: Intranquilo.</p> <p>Llanto persistente: No presenta.</p> <p>La mamá menciona que se siente preocupada por los cuidados y crianza especiales de un infante con síndrome de Down, además, que no dispone de los medios económicos para ayudar a su hija.</p> <p>en los cuidados de la niña la mamá participa activamente. en el cuidado de la niña el papá participa pasivamente.</p>
	<p>Patrón 8: Rol - Relaciones.</p>	<p>La niña se relaciona con el entorno, sonrío a la madre y al personal de salud. El cuidado de la niña está a cargo de sus padres.</p> <p>La madre se relaciona con la niña adecuadamente.</p> <p>El padre no se relaciona adecuadamente con la niña, por motivos de trabajo no permanece en el hogar por largas horas.</p>

		Los padres no tienen una buena relación de pareja, existen conflictos.
	Patrón 9: Sexualidad y Reproducción.	No se encuentra alterado el patrón.
	Patrón 10: Adaptación / Tolerancia al estrés.	No se encuentra alterado el patrón.
	Patrón 11: Valores y Creencias.	No se encuentra alterado el patrón.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nª 7

Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
1 Dominio 1: Promoción de la salud	Desconocimiento y descuido para adoptar prácticas de salud. Las condiciones de higiene son en forma regular, al respecto la mamá manifiesta que no lo baña por miedo que pueda enfermar con infecciones respiratorias. La madre demuestra incapacidad para cumplir con acciones para el bienestar de la niña, al no saber cómo cuidar a una niña con esta enfermedad.
2 Dominio 2: Nutrición.	Niña con dieta rica en carbohidratos, la madre no considera la ingesta de fibra
3 Dominio 3: Eliminación e intercambio.	La niña presenta estreñimiento, abdomen ligeramente distendido, ano imperforado, presenta colostomía
7 Dominio 7: Rol / relaciones	Solo la madre se preocupa por el bienestar de la niña, el padre ausente por motivos de trabajo, no hay buena relación de pareja, todo niño percibe estos sentimientos de desamor de un padre
9 Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés	La madre se muestra preocupada por el estado de salud de su niña, manifiesta que en otras instituciones de salud no le dan la debida atención, la madre muestra cuadros de estrés estoy influye directamente en la hija.
11 Dominio 11: Seguridad/protección.	Niña es portadora de bolsa de colostomía, zona alrededor de la estoma con signo de flogosis.
12 Dominio 12: Confort.	Estado de higiene regular de la niña.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Plan de control y mantenimiento

Tabla 8.

Diagnósticos de enfermería

Diagnósticos potenciales	Valoración
<p>1 Dominio 7: Rol / relaciones. Clase 3: Desempeño de rol. Código: 0052. Deterioro de la interacción social.</p>	<p>Paciente con deterioro de la interacción social, dado que no tiene una buena relación con su padre y solo es atendida en gran parte por la madre, siente los problemas de pareja entre sus padres, por lo que experimenta un estado de desamor por parte del padre.</p>
<p>2 Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Código: 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p>	<p>La niña percibe los cuadros de estrés de la madre, esta conducta de la madre pone en riesgo la salud de la niña.</p>
<p>3 Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud.</p>	<p>La madre refiere que no sabe cómo atender a su bebe con Síndrome de Down, el personal de salud no le orienta a pesar que ella lo solicita, asimismo, tiene su niña tiene una higiene descuidada no lo baño por temor a que se enferme y un inadecuado cuidado de su salud, así como conducta de riesgo para su salud</p>
<p>4 Dominio 11: Seguridad / Protección Clase 01: Infección</p>	<p>Deterioro de la integridad de la piel r/c factores mecánicos con presencia de</p>

<p>Código: 00004</p> <p>Deterioro de integridad de la salud</p>	<p>calor local alrededor de zona periostomal.</p>
<p>5 Dominio 04: Eliminación e intercambio</p> <p>Código: 00032</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p> <p>Deterioro de las necesidades básicas de eliminación</p>	<p>Paciente con estreñimiento r/c aporte insuficiente de ingesta insuficiente de líquidos, fibras o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, deposición difícil.</p>

Tabla 9.

Priorización de diagnósticos de enfermería

	Diagnósticos	Priorización
1	Estreñimiento r/c aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa	Alta
2	Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor local en alrededor de zona periestomal.	Alta
3	Deterioro de los servicios de salud, en cuanto a educación para la salud r/c alteración en los cuidados correctos a la niña con Síndrome de Down m/p inadecuado cuidado de la salud lo que provoca estrés a la madre.	Alta
4	Deterioro de la interacción social r/c alteración de los procesos del vínculo entre los padres e hija m/p interacción disfuncional entre sus padres.	Alta

Fuente: Elaboración propia.

5.3 Plan de cuidados aplicando NANDA, NIC y NOC

Tabla 10

Estreñimiento r/c aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones		Fundamento Científico	Evaluación	
Datos subjetivos: Niña incomoda por la falta de eliminación las heces Datos objetivos: Paciente con patrón de eliminación alterado 4 días sin defecar.	DOMINIO 04: Eliminación e intercambio CLASE 02: Función gastrointestinal CÓDIGO: 00032 ETIQUETA: Estreñimiento Factor relacionado: Aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad Características definitorias: Cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa	Prioridad: El paciente mejora la eliminación intestinal con la intervención de enfermería Alta	Independiente: Control intestinal 0430		Dependiente: Manejo de la nutrición 110 <ul style="list-style-type: none"> Ajustar la dieta a las necesidades fisiológicas de la niña de acuerdo a cada caso. Facilitar información correcta sobre los requerimientos nutricionales y de cómo satisfacerlas. 	Las defecaciones son algo en lo que tiene que pensar, planificar y dar parte de su tiempo. Sin un control adecuado del intestino, puede tener una serie de complicaciones. Estos pueden incluir grandes problemas.	La niña logró eliminar el contenido fecal, gracias a la intervención de enfermería, además considera que una dieta saludable puede mejorar el patrón normal en la eliminación.
		ETIQUETA NOC 0501 Eliminación Intestinal.	Puntuación Diana Mantener Aumentar A: 3 A: 4	Indicador: 050101 Patrón de eliminación			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11

Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																								
Datos subjetivos: Experimenta incomodidad y llanto por su condición de salud. Datos objetivos: Paciente experimenta calor y ardor local en la zona periestomal.	Dominio 12: Seguridad / Protección. Clase: 1. Infección. Código: 0004. ETIQUETA: Deterioro de la integridad cutánea. FACTOR RELACIONADO: Factores mecánicos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal.	PRIORIDAD Alta	La madre identifica en su niña señales de riesgo a una infección que perjudiquen su estado de salud.	Interdependiente	Observar el estado de la piel todos los días, es primordial para detectar a cualquier tiempo algún signo de alarma, especialmente en enfermos con riesgo de perder la integridad cutánea.	La madre cuida de la zona periestomal de su niña y ante cualquier cambio comunica, toma conciencia del cuidado, por el soporte emocional recibido por el personal de enfermería																								
		DOMINIO V: Salud percibida. ETIQUETA NOC: [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>Mantener:</td> <td>Aumentar:</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	Mantener:			Aumentar:	3	4	[3590] Vigilancia de la piel <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estado de la zona de la estoma • Alertar la temperatura y color de la piel que rodea de la estoma. • Documentar las alteraciones en la piel y mucosa. • Establecer medidas para evitar un deterioro mayor 	[3660] Cuidados de la ostomía <ul style="list-style-type: none"> ➢ Valorar el estado de la zona de la estoma. ➢ Instruir a la mamá en el cuidado de la ostomía. ➢ Utilizar un conector de ostomía que pueda adaptarse correctamente. ➢ Vigilar la curación de la estoma y la adaptación al equipo de ostomía 																			
Mantener:	Aumentar:																													
3	4																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>ESCALA</th> <th>TOTAL</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110113]</td> <td>1. Grave</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Integridad de la piel</td> <td>2. Sustancial</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Moderado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. Leve</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ninguno</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL	110113]	1. Grave	3	4	Integridad de la piel	2. Sustancial				3. Moderado				4. Leve				Ninguno						
INDICADOR	ESCALA	TOTAL	TOTAL																											
110113]	1. Grave	3	4																											
Integridad de la piel	2. Sustancial																													
	3. Moderado																													
	4. Leve																													
	Ninguno																													

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12

Deterioro de los servicios de salud, en cuanto a educación para la salud r/c alteración en los cuidados correctos a la niña con Síndrome de Down m/p inadecuado cuidado de la salud lo que provoca estrés a la madre

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																		
<p>Datos subjetivos: Desconocimiento y descuido para adoptar prácticas de salud con un niño con Síndrome de Down, provocando estrés a la madre</p> <p>Datos objetivos: La paciente se encuentra descuidada en cuanto a su higiene, la madre demuestra ansiedad</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase: 2. Gestión de la salud.</p> <p>Código: 00099.</p> <p>ETIQUETA: Mantenimiento ineficaz de la salud.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios internos o externos y falta de conductas generadoras de salud.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Afrontamiento individual inefectivo.</p>	<p>PRIORIDAD Alta</p> <p>La madre de la paciente expone que no sabe cómo cuidar de su niña con esta patología, y no es orientada por el personal de salud.</p>	<p>Interdependiente</p>	<p>Entender las preocupaciones e inquietudes de una madre respecto a su hija es fundamental porque permite orientar con efectividad las estrategias de cuidados, puesto que se establecen expectativas realistas frente a la continuidad de actividades cotidianas.</p> <p>La hipotonía en niños con Síndrome de Down consiste en la existencia de un tono muscular generalizado por debajo de lo esperado, que, además, unido a la laxitud ligamentosa, haciendo que sea más dificultosa en lograr en las diferentes fases en el desarrollo psicomotor. Es entonces importante proponer acciones de intervención que deberán ser correctas a los objetivos en función de las peculiaridades de la niña. (Barrios, 2011).</p>	<p>Se observa en la niña mejor estado de higiene, la madre se esmera en proporcionarle mejores cuidados lo que conlleva a que no se estrese ni se ponga ansiosa toda vez que aprendió a cuidar a su niña.</p> <p>Madre del lactante presentará conductas apropiadas para el cuidado de la salud.</p>																		
		<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE Q: Conducta de salud. CÓDIGO: 1613 Autogestión de los cuidados.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th rowspan="2">ESCALA</th> <th colspan="2">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>Mantener:</th> <th>Aumentar:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5"> <ul style="list-style-type: none"> 161301 determina los objetivos de la asistencia sanitaria. 161302 Describe los cuidados apropiados. 161307 Expresa confianza con la resolución de problemas. 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. </td> <td>1. Grave</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Sustancial</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Moderado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Leve</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Ninguno</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR			ESCALA	PUNTUACIÓN DIANA		Mantener:	Aumentar:	<ul style="list-style-type: none"> 161301 determina los objetivos de la asistencia sanitaria. 161302 Describe los cuidados apropiados. 161307 Expresa confianza con la resolución de problemas. 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. 	1. Grave	3	5	2. Sustancial			3. Moderado			4. Leve	3	5
INDICADOR	ESCALA	PUNTUACIÓN DIANA																					
		Mantener:	Aumentar:																				
<ul style="list-style-type: none"> 161301 determina los objetivos de la asistencia sanitaria. 161302 Describe los cuidados apropiados. 161307 Expresa confianza con la resolución de problemas. 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. 	1. Grave	3	5																				
	2. Sustancial																						
	3. Moderado																						
	4. Leve	3	5																				
	5. Ninguno																						

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Deterioro de la interacción social r/c alteración de los procesos del vínculo entre los padres e hija m/p interacción disfuncional entre sus padres.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
<p>Datos subjetivos: La paciente siente el desamor del padre.</p> <p>Datos objetivos: Paciente sufre del abandono del padre lo que limitado la interacción social con las demás personas</p>	<p>Dominio 7: Rol / relaciones.</p> <p>Clase: 3. Desempeño de rol.</p> <p>Código: 0052.</p>	<p>El paciente mejora su interacción social con la intervención de enfermería.</p>	<p>Interdependiente</p>	<p>La relación entre padres e hijos es importante porque afecta directamente el desarrollo físico, emocional, social y de apego de un niño.</p>	<p>La niña siente el amor de la madre, recién se inicia una verdadera interacción con el padre</p>	
	<p>PRIORIDAD Alta</p>	<p>DOMINIO III: Salud psicosocial</p> <p>CLASE P: Implicación social. CÓDIGO: 1503 Implicación social.</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p>			<p>Potenciación de la socialización (5100)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el vínculo sentimental entre los padres y su hija, entre hermanos • Animar a la madre a poner todo de su parte para fortalecer el vínculo con su pareja. • Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás.
	<p>ETIQUETA: Deterioro de la interacción social.</p>	<p>INDICADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150302 Interacción con vecinos. • 150303 Interacción con miembros de familia. 	<p>ESCALA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 			<p>TOTAL</p> <p>3 5</p>
	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Conductas de interacción social ineficaces, interacción disfuncional con los compañeros.</p>					
	<p>FACTOR RELACIONADO: Barreras de comunicación, ausencia de personas significativas y alteración de los procesos de pensamiento.</p>					

Fuente: Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

El caso clínico tratado tuvo como propósito aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente que presenta el diagnóstico de Síndrome de Down que asiste al Centro de Salud de Sicaya, para lo cual se aplicó la taxonomía NANDA, NIC y NOC, considerando las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Esta metodología admitió brindar un servicio esmerado con la finalidad de conseguir la conservación y recuperación de la salud, así como cumplir con los objetivos trazados al administrar el proceso de atención de enfermería.

Según, el objetivo general, al utilizar el proceso de atención de enfermería en un enfermo con de Síndrome de Down, teniendo como base la taxonomía NANDA, NIC y NOC, se ejecutó un plan de cuidados de enfermería, para lograr los objetivos planteados. Estos hallazgos coinciden con lo informado por **Cevallos D.**, que empleo también la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon como instrumento. Resultados: el 60% de las metas propuestas fueron logrados, y el 40% se consiguió alcanzar parcialmente. Conclusiones: se ejecutó el proceso de atención de enfermería efectuando sus cinco fases, resultando ser una atención efectiva por haberse logrado efectuar gran parte de los cuidados del niño. (12)

Acerca del primer objetivo específico, se efectuó la evaluación de acuerdo a NANDA en el infante con diagnóstico de Síndrome de Down con ano imperforado y presencia de colostomía, empleando los 13 dominios entre los cuales tenemos dominios alterados tales como destaca el dominio 4, 11, 1, 7, 9 estos dominios encontrados son similares con el estudio realizado con Lara, A. (35)

De acuerdo al segundo objetivo específico, se realizó la identificación y priorización de los diagnósticos NANDA en el paciente con diagnóstico de Síndrome de Down, identificándose 4 diagnósticos en total de enfermería, priorizando estos 4

diagnósticos por ser de alta prioridad, estos resultados discrepan con el estudio de **Rioseco, B.**, quien elabora los diagnósticos utilizando el modelo de patrones funcionales, Sin embargo, utiliza los dominios NANDA para priorizar diagnósticos de enfermería. (13)

El tercer objetivo específico realizar un plan de cuidado enfermero según las taxonomías NOC y NIC en una niña con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022, definitivamente planificar las acciones de enfermería es fundamental para el paciente en la recuperación o rehabilitación de la salud, donde el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, especifica en forma detallada los cuidados especiales a estos niños también especiales (8)

El último objetivo específico el de evaluar el cuidado enfermero en una niña con Síndrome de Down en el Centro de Salud de Sicaya 2022, los efectos del estudio se pueden apreciar que en el cuidado en pacientes con Síndrome de Down. El personal de enfermería tiene como acción profesional dar atención primaria, actuar especialmente en la promoción de los estilos de vida saludables, ejecutando educación para la salud en cuanto al aspecto nutricional, fomentando las actividades físicas, realizar actividades fomentando la interacción de la familia, definitivamente deberá incluir a la familia en el plan de cuidados. La formación de los profesionales enfermeros es primordial para mejorar la calidad de vida y la salud en personas con Síndrome de Down, así lo dice Alastrué, Gayan Lorena; Doz Saura, Nieves; Palacio Nasa, Pilar. (23)

VII. CONCLUSIONES

1. Según, el objetivo general se realizó el Proceso de Atención en Enfermería en un paciente con diagnóstico de Síndrome de Down con ano imperforado y con bolsa de colostomía atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022, se concluyó que de acuerdo a la aplicación adecuada del PAE la paciente de un año de edad presentó mejoría en su salud, lo cual evidenció la importancia de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para el desarrollo de acciones sistematizadas e independientes satisfaciendo las necesidades reales de las personas que son abordadas.
2. El primer objetivo específico, se realizó la valoración por dominios de las necesidades permitió identificar las principales (4, 11, 1, 7, 9) que atentaban contra la salud del paciente con diagnóstico de Síndrome de Down con ano imperforado y con bolsa de colostomía atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022, brindado las actividades necesarias a desarrollar para subsanar las necesidades presentes al paciente.
3. De acuerdo al segundo objetivo específico, se pudo identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en el paciente con diagnóstico con diagnóstico de Síndrome de Down con ano imperforado y con bolsa de colostomía atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022, permitiendo brindar una atención personalizada en función a las necesidades en los dominios rol/ relaciones, afrontamiento / tolerancia al estrés, promoción de la salud, seguridad / protección.
4. Respecto al tercer objetivo específico, se realizó la planificación del plan de cuidados de enfermería en un paciente con diagnóstico de Síndrome de Down con ano imperforado y con bolsa de colostomía atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022, se tuvo cuatro diagnósticos de alta prioridad: estreñimiento, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de los servicios de salud, en cuanto a

educación para la salud, deterioro de la interacción social, donde se realizó la intervención con cambios de estilos de vida y modificaciones de conducta, identificando sus riesgos y se apoyó emocionalmente.

5. Respecto al objetivo específico cuatro, se evaluó el estado de salud de un paciente con diagnóstico Síndrome de Down con ano imperforado y con bolsa de colostomía atendido en el Centro de Salud de Sicaya 2022, que concluyó con la mejora de la salud del paciente por las acciones, seguimiento y control de los dominios que pusieron en riesgo la salud en el paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, se exige que el proceso de atención tenga un carácter interactivo, dinámico, flexible y sistemático, y señalar que este proceso es un valioso instrumento de trabajo que permite mejorar la labor profesional, disminuyendo la estadía de los enfermos en una entidad hospitalaria.
2. A los profesionales de enfermería, en sus atenciones diarias emplear adecuadamente las etapas del proceso de enfermería usando diversos modelos, de acuerdo a la realidad concreta de cada caso.
3. Se recomienda al personal de enfermería continuar con la realización de la valoración de necesidades del cuidado a los pacientes cuando ingresan al establecimiento de salud, de manera que permitan brindar los cuidados adecuados y reducir los componentes de riesgo.
4. Se recomienda al personal de enfermería adoptar las taxonomías NANDA, NIC y NOC para potenciar la calidad de los servicios de salud e incrementar los recursos protectores en diagnósticos referentes al síndrome de Down.
5. Se recomienda al personal de enfermería adoptar la práctica de reportes académicos destinados a la comunidad científica, de manera que la intervención de enfermería pueda ser fortalecida con otros estudios y experiencias asociadas a la planificación de los cuidados integrales de pacientes con síndrome de Down.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donoso E. Día Mundial del Síndrome de Down. Rev. Chil. Obstretic. Ginecol. 2017;(2): p. 93.
2. Castro VG, Rivera Carbajal J. Informe Temático N° 2 Síndrome de Down en el Perú. , Conadis; 2021.
3. Corrochano Sola A. Manejo de la obesidad en personas con síndrome de Down por enfermería en atención primaria: Revisión narrativa. Trabajo de Tesis. Madrid: UAM. Departamento de Enfermería; 2021.
4. Dirección Regional de Junín. Destacan la importancia de atención temprana en casos de Síndrome de Down. 2018.
5. Lirio CJ, García Pérez J. Protocolo de seguimiento del Síndrome de Down. Madrid: Unidad de Pediatría Social. Hospital Universitario Niño Jesús; 2014.
6. Quintana D, Navarro J. Proceso de adaptación de los padres de familia. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2021.
7. Valdés CA. Familias y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar México: El Manual Moderno; 2007.
8. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de Práctica Clínica de Síndrome de Down. ; 2019.
9. Díaz CS, Yokoyama Rebolgar E, Del Castillo Ruiz V. Genómica del síndrome de Down. In Acta pediátrica Mex.; 2016. p. 289-296.
10. Fernández M. Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y multiculturalidad. 2015; 2(1): p. 33-38.
11. López MA. Síndrome de Down (Trisomía 21). 2018; 6.
12. Cevallos DYM. Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con Síndrome de Down de un centro de Salud. Trabajo de Suficiencia. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2018.
13. Rioseco BB. Compasión en el cuidado de enfermería: Vivencia de cuidadores de niños con Síndrome de Down. Tesis de pregrado. Chile: Universidad de Mal Paraíso; 2019.
14. Basile H. Retraso mental y genética Síndrome de Down. Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica. 2008.
15. Powell-Hamilton N. Síndrome de Down (trisomía 21). Manual MSD. 2021 diciembre.
16. Corretger J. Síndrome de Down: Aspectos médicos actuales: Ed. Masson, para la Fundación Catalana del Síndrome de Down; 2005.
17. Morales FAD. Aspectos generales sobre Síndrome de Down. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 2018 Enero; 2(1).
18. Chávez m. Factores que dificultan el desarrollo de las personas con Síndrome de Down de la zona de Conurbada de Guadalupe y Zacatecas. Tesis de maestría. México: Universidad Autónoma de zacatecas Francisco García Salinas; 2018.
19. Flores J, Troncoso M, Dierssen M. Formación de las personas con Síndrome de Down: Para la autonomía y no para la dependencia; 1997.
20. Moreno PD, Álvarez F, De Aristegui J, Cilleruelo M, Corretger J, García N. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones. Rev, Pediatr. Aten. Primaria. 2014.
21. Mayo Clínica. Síndrome de Down. Boletín informativo: Mayo Clinic Health Letter. .

22. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 34(1): p. 55-62.
23. Alastrué GL, Doz Saura N, Palacio Nasa P. Cuidados de Enfermería en las personas con Síndrome de Down Madrid; 2019.
24. Martínez-López M, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses P. Proceso de atención de enfermería a un lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria*. 2018 Enero; 11(1).
25. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz M. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*. 2018 Agosto; 6(3).
26. Sánchez E, López P, Honrubia M. Intervenciones enfermeras en cuidados sanitarios de sexualidad para mujeres con lesión medular lumbar en Cataluña. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2018 Mayo; 3(1).
27. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. 2020; 16(4).
28. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018; 22(6).
29. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(2).
30. Doenges ME, Moorhouse MF. Capítulo 1: El proceso de atención de enfermería: provisión de cuidados de calidad. In Doenges ME, Moorhouse MF. *Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones*. México, D.F.: El Manual Moderno; 2014.
31. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC)*. 7th ed.: Elsevier; 2018.
32. Del Pino Casado B, Casado Lollano A, Del Pino Casado R. Capítulo 75: lenguajes estandarizados enfermeros en atención primaria. In Martínez-Riera JR, del Pino CR. *Manual práctico de enfermería comunitaria*. segunda ed. Barcelona: GEA Consultoría editorial; 2020.
33. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Quinta ed. España: Elsevier; 2013. p. 2-35.
34. NANDA. *Desde su nacimiento hasta nuestros días* Madrid: Edide S.L.; 2007.
35. Lara GA. Plan de cuidados de enfermería a pacientes con cáncer de colon colostomizados. *Revista Ocronos*. 2021 marzo; Vol. IV(Nº 3).

ANEXOS



Realizando control de talla de la niña



Orientando a la madre acerca del desarrollo de su niña



Revisando la colostomía de la niña